



الكتاب والاموال والاعمال

الكتاب

الكتاب والاموال والاعمال

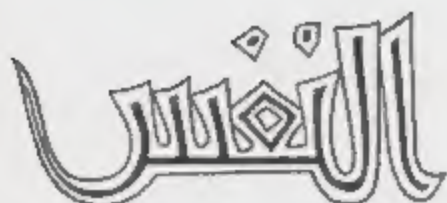


Princeton University Library



32101 074454644

Kamal, A.



ازفعالاتها وامراضها وعلاجاتها

تأليف

الدكتور علي جمال



2271
508203
.K127
.346

الإهداء

إلى الذي جعل هذا الكتاب ممكناً

8-8-75 1985

الطبعة الأولى

تشرين الثاني سنة ١٩٦٧

« ولكن كيف استطاع أن أفتر ،
 كيف استطاع أن أفتر لكم ؟
 ستفهمون الآن قتل بعد تفسيرها .
 وكل ما يمكن أن أخرج إفتتاحكم .
 هي الحوارات فقط ، وليس الذي يحدث .
 والتماس الذين لم يحدث لهم شيء أبدا ،
 لا يستطيعون فهم معنى أهمية الحوارات . »

للشاعر ت. س. إليوت

من لقاء العترة

محتويات

صفحة

٩ مقدمة

القسم الاول

٢٠ تمهيد

من هو المريض نفسياً ؟ من هو المريض عقلياً ؟ ما هي الامراض النفسية ؟ مدى انتشار الامراض النفسية ، الزيادة الامراض النفسية . اسباب الزيادة في الامراض النفسية . الاسباب ، العلاج ، (لماذا ، متى ، وكيف) ؟ ، انواع الامراض النفسية واعراضها ، حدود العقل (الوعي ، اللاوعي ، ما وراء الوعي) ، الكبت ، الصراع النفسي ، التجربة العقلية ، تجربة فردية ، انواع الشخصية وانحرافات (الانطوائية ، الانبساطية ، الشيزية ، الكئيبة ، المتقلبة ، القلقة ، التسلبية الازلامية ، الشكاسة ، السايكوباتية ، الغشيرية ، المروسة) .

٩٣ النظريات والمدارس في اسباب الامراض النفسية :

نظرية العوامل الوراثية والبيئية ، المدرسة التحليلية الوجودية ، مدارس التحليل النفسي (فرويد ، Adler ، يونغ) ، مدرسة الفرد ماير السايكوبايولوجية ، المدرسة السلوكية ، مدرسة التطبيق الشرطي (بافلوف) ، مدرسة الاتصال الاجتماعي ، نظرية تحدد العوامل النفسية .

القسم الثاني

الاضطرابات السلوكية

١ - الاضطرابات السلوكية في الاطفال والاحداث ١٣٦

التبول الليلي ، اللعنة في النطق ، الهروب من البيت ، الانحرافات الجنسية ، تعطل العادات ، السلوك السايكوباتي ، الحركات الغير ارادية ،

٢ - السلوك السايكوباتي ١٤٥

٣ - السلوك الجنسي وانحرافات	١٤٥
ادوار النم الجنسي ، اضطراب الدافع الجنسي ، الانحرافات الجنسية والشذوذ الجنسي : انحراف الهدف (السادية ، الماسقية ، الاستمرائية ، انحراف) ، في اختيار التريك الجنسي (اختيار الطفل ، اختيار المتن ، اختيار الحيوان ، اختيار الموتى ، الفتشية ، الابلية ، الجنسية المثلية في الذكور ، الجنسية المثلية في الاناث ، الاستثناء (العادة السرية) .	
١ - الادمان والتعود	١٧٣
الادمان على الكحول ، الادمان على المفاخير (المكنات للألم ، المفرحات ، المنومات ، المهدئات ، المركبات المهلوسة)	

الأمراض النفسية

القلق النفسي	١٨٥
الأفكار التسلطية الإلزامية	٢٠٨
الفرع	٢٢٥
المستربا	٢٣٥
الكآبة النفسية	٢٦٥
النحول العصبي	٢٩٧
الوسواس (الوهم) المرضي	٣٠٤
الانهايار العصبي	٣١٠

أمراض الجسم النفسية

مقدمة	٣١٧
حدود الامراض النفسجسمية (النفسية في الجسم)	٣٢٠
تشخيص الامراض النفسجسمية	٣٢٤
انواع الامراض النفسجسمية	٣٢٦
اضطراب : القلب والدورة الدموية ، الجهاز الهضمي ، الجهاز التنفسي ، الجهاز العصبي والعظمي ، الجهاز العصبي ، الجهاز التناسلي والبرالي ، الجلد .	

العلاج النفسي

مقدمة	٣٤٧
العلاج النفسي قديماً	٣٤٨
العلاج النفسي عند العرب	٣٤٩
العلاج النفسي الحديث	٣٥٣
(أساسيات العلاج النفسي ، اعداد العلاج النفسي ، خصائص امعالج النفسي ، خصائص المريض "صالح للعلاج النفسي" ، فائدة العلاج النفسي) .	
طرق العلاج والتحليل النفسي	٣٦١
(١) مبادئ التحليلية	
فررويد ، فرويد ، أبلر ، ستكل ، فرويزي ، واثك ، هورني ، سلفان ، التحليل الوجودي ، العلاج المايكروكوسمي ، العلاج الكلي ، علاج التطبيع والتكييف ، علاج النهي المتبادل .	
(٢) العلاج بالاعد والتبريم (٣) العلاج بالنسج المقابري (٤) العلاج ب (ل . د .) (٥) علاج الاسترخاء (٦) علاج التكييف (٧) العلاج النفسي عملي (٨) العلاج العملي .	

القسم الثالث

الامراض العقلية

مقدمة	٣٧٧
مشكلة الامراض العقلية ، انتشار الامراض العقلية ، طبعة الامراض العقلية ، تصنيف لامر من العقلية ، لامر من العقلية الحصرية ، الامراض العقلية الوظيفية	
اعراض الامراض العقلية	٣٨٦
(١) الاعراض السلوكية ، (٢) الاعراض المزاجية ، (٣) الاعراض العقلية	
مرض الشيزوفرينيا	٣٩٧
مرض البارافرويا	٣٢٩
الامراض العقلية المزاجية	٣٣٠
الكاتبة	
المالبا	

٤٤٣ علاج الامراض العقلية

الوسائل العلاجية القديمة ، الوسائل العلاجية الحديثة

العلاج النفسي

العلاج الدوائي

علاج لأمبولين ، علاج دسمول المعدي

علاج الصدمة

الجراحة النفسية

العلاج الكيماوي

المسكن ، الدواء ، مهدئ ، مغلي ، مسكن ، المعوي ،

المهوسات ، العلاجات الانتقالية

مقدمة

الأمراض النفسية هي مجموعة متنوعة ، تتصلب من الاضطرابات والاضغاث التي تحدث في حياة الشخص وحولها ، وتشابه هذه الاضطرابات والاضغاث في أنها تشبه على عصور معين في علم ، وأنها تقارب على أساس وعامل نفسي ، مثلاً ، وفي م تعطى المرض فيها شعور خاص من عدم الأمان ، وفي المرحلات شديدة من اضطراب شخصيه قد يؤدي ذلك إلى شعور المريض بغير الواقع حوله ، مع ما صاحب ذلك من احتمال في الفكر وفي السلوك ، ويعتمد تدخل المرض في حدود الأمر من العقلية .

لقد عرفنا الأمر من نفسية وعقلية من أدب دم العصور ، وتدل الآثار التاريخية على أن هذه الأمراض قد وصفت وعولجت ، وبأنه متعددة قد قدمت لعقلها ، ومع أن السحر وروح شر وألمه الأله كانت أكثر لأسباب سلطاً على تفكير القدماء في تفسير هذه الأمراض ، لأن هناك من درك في الماضي ، أن للعوا من العفة والمادة أثرها الهام في أحداث هذه الأمراض . ونحن من أهم معالم التقدم الذي أدركه لأساس في العصر الذي يعيش فيه ، هو أن الأمر من نفسية انقلبت من نطاق الحياة الجراحية والسحرية التي سادت عصوراً حوله ومؤلمة في تأريخ ، واستقرت في نطاق التفكير العلمي كجزء هام من أخصص الطبية . وقد كانت م رالب هناك نقاداً من سوء الفهم والخبرفة والتحيز ، فهذا امر طبيعي بالنظر إلى حداثة الأمور النفسية بين العلوم ، وبالمظهر

في ان سبب هذه الامراض كعلاماتها غير واضحة او مظلورة. لقد كان في دعوى هذه الامراض الى نطاق الامراض الحسنة الاخرى فائدة احصائها الى نفس اساليب الملاحظة والاستنتاج المستعمل في بقية الامراض. ولعل في تطبيق هذه الاساليب ، لامكانه الوحيدة و شئ لا اكتشاف اسبابها وطرق علاجها ، وللوصول بها الى مرتبة العلوم لاجرى . كما ان في هذا الدور فائدة عظيمة اخرى ، فسيما انحتت فروع الطب على خلافها ان يواحي دققة من التخصص اخرى ، افقدت الطب وامريض البصر الكلفة اشكاملة ، الا ان الطب النفسي جاء بما يؤكد أهمية الفرد بكامله ، وبضرورة التحري عن جميع العوامل المتعلقة في احداث مرضه ، وبما كان بعدها الرمي وبما كانت صريقة فعلها . ولعل في هذا الاتجاه ، لامل في توحيد في لاه عن لطف ضمن حدود الفردية والاسبابية .

لقد بعث هذا العصر لذي يعيش فيه بالعديد من الاسماء والافكار و قد كان الكثير من ما يتخللون في تحرير سم و آخر ، فان احدا لا يحدل في مه عصر يلقى انصاف . وقد يبدو في انصاف ان الانسان في هذا العصر هو كثر حضا من سابجه في تحقيق العلوم وان الظروف التي تضمن له التوازن النفسي في حياته وفي علائقه الاجتماعية ، دلت ان حريته بشخصه هي اوسع حدود ، وحدائق . لمادية اكثر تحفها ، وثمة منه التفكير اعظم عمقا وشمولا ، بحيث تمكنه من دراك نفسه ، ونعمهم لمحيض حوله . ومع كل ذلك ، فان القلق اكثر ورود ووضوحا في حياته ، وهو كثر تبرا للعلاقات بيه ومن غيره من الافراد في المجتمع . وليس يكفي في تحليل هذا الواقع القوي ان لاسباب كثر تعرضا للخطر في هذا العصر منه في اي وقت مضى ، فقد مرت في تاريخ البشرية ظروف كثيرة مليئة بالشدة والخطر ، ولم يصاحبها ما يشاهده في عصرنا هذا من شدة القلق ومدى انتشاره . ولا بد لنا ان نجد في العوامل التي ذكرناها من تساع خطيرة ووهرة الامكانيات لمادية وعمق التدعة ، سانا تحلب للاسباب المعاصر الشعور بالقلق وعدم لاطمئنان ذلك ان الفرد ، وقد درك هذه جميعا او بعضها ، فهو في خشية دئمه من خسارتها . وهو يشعر في الوقت نفسه ان لا يقد عليها ، لا يأتي

الا عن طريق جهده الفردي وتحمل الدائم . ولقد فهو في وحده وعزلة نفسية تعرض عليه من لارهاق والشدة أكثر مما يفرضه لحرمان في الحياة بما فيه من عبودية وحاحه وحمل . وادراكات بعض المجتمعات قد حاولت الجمع بين تقدم الانسان وبين صدام الطمائية في حياته ، فان مجتمعات اخرى وخاصة في البلدان المتأخرة والمتطورة حديثاً لم تدرك شيئاً كثيراً في هذا الامر ، وهي بذلك أكثر تعرضاً لارديد لتفتت وعيره من الامر من نفسه . وهذا هو ملاحظته باستمرار في مجتمعاتنا . وسمر وقت طويل قبل ان استطاع الجمع بين مظاهر تقدم وعوامل الطمائية في حياتنا

* * *

لقد عانت الامراض النفسية لكثير من سوء الفهم ، مما اضر كثيراً في توجيه لبحث فيها ، فوجدنا بعضاً صحيحاً ، ورفضه للكثيرين من الناس ، حتى في لاوليات لطيفة ، فان لأمراض النفسية تعني وجود عقدة نفسية ، وان العقدة النفسية ذات اساس حسي ، وان علاج مرض يتطلب التحليل النفسي . ثم ان هناك من يرى في لمرض النفسي ، كل حالة مرضية لا يتوفر فيها أي مرض جسمي . وخطأ هذه الاتجاهات في لرائي واضح من عبي مدة من زمن في دراسة وعلاج هذه الامراض . فنعقد النفسية تعبير فرائض قد يمكن ثباته بالفعل في بعض الحالات لمرضية نفسية وليس في غالبتها . ثم ان العام في النفسي على اهميته ، ليس بالعام لوحيد ولا الاخر في كل حالة مرضية . والتحليل النفسي ، كوسيلة استقصائية وعلاجية ، ما هي لا احدى الوسائل المتبعة في العلاج ، وربما كانت اقلها فعلاً ، د احدنا يعين ، لا عنار طول الزمن الذي تتطلبه ، والتكليف المادي الذي تقتضيه . اما ان رأي بان لأمراض النفسية هي لأمراض الغير جسمية ، فهو رأي يدكرني بقول احد استاذي في التعلق عليه . وهو آخر ملحقاً لخالي الوفاة عقلي . . . ذلك ان بعض الامراض الجسمية تسبب عن عوامل نفسية و«مكس» ، وتشخيص الامراض النفسية يأتي بناء على توفر عوامل ومظاهر خاصة في الحالة لمرضية وليس عن طريق الحدف واستبعاد لامراض الجسمية .

ب اهتمام الناس في هذا العنصر على اختلاف مستوياتهم انشغافهم بالأمور الدينية لا يورده في ههم موضوع حري . ونصهر بدالة على ذلك من مباشرة وغير مباشرة عدده . ولكن كما يشكو منه رده في عو من نفسية ، والبعه « في استعلم يوم لا يحلو من حصو بتدبير و تصلحبات نفسية ، ووسائل الاعلام والتثقيف على خلافها ، لئلا لا تحلو جميعها من الوسائل النفسية واللاهـ في النفسية . والامتناع الفني ، من دق وشعر وروية وقصة ورمم وحك وموسيقى ورقص وغناء ، يحمل في مقصده تدعيم هذا التأثير بدرجات متفاوتة ، ولا يمكن تحريمه مطلقا غير حيلة نفسية اجالقيه ، وعن اثره في نفسه المتمرس له . حتى في الامور الباطنية والاهـ دبه كحد من اضطرابات نفسية مطاها هـام في ربه وتوجيه ذهاب السياسية المختلفة وهكذا يدو كتاب نفس على غرض معذره ، بعد تخلص بقوة عدده مشتم على جميع نواحي حياة التي عساه



، ننوه حتى لان احد يرب نفسه به منى بشار الامر من نفسية والعملية في البلدان والمجتمعات المختلفة ، غير ان توفير من هـده لاجتهات شهر في . هذه الامراض يرد في عددها على في مرضى ومجموعه من الامراض الاخرى . وتقدر بعض الدراسات بان نسبة الامر من نسبة في المجتمع تقع في حدود العشرة في امه من مجموع السكان ، وان ما لا يعل عن جسمي في المنه من مجموع المرضى الذين يؤمبون مستشفيات ، واكثر من هؤلاء ممن يعالجون خارجيا اما يشكو مباشرة من مرض نفسي ، و يرد شكواهم لجسمية عنها كان يوشها او امهات وعوامل نفسية منشأ . الامر من عقبيه فتصم الاحصائيات العديدة في بلدان العربية . ان ما يعرف بنصف من مجموع الامرة في المستشفيات يشعلها مرض « الامر من العقلية » وان واحدا مائلا على اقل من مجموع السكان يدخون مستشفيات الامر من العقلية لاول مرة في تمام لو حده و ب و حد من كل ثلاثة عشر مرآه ، ومن كل ستة عشر رجلا لا يد حلا مستشفى الامر من العقلية فترة من زمن في حياتهم . واذا ادركنا ما من عدد المرضى الذين يعالجون بالفعل في المستشفيات ، خارجها ، لا يمثل الا جزءا من مجموع المرضى الذين يعالون

المريض ويتصلو به العلاج ، اذ ركنا ان اعداد مشكلة لمريضه بالامراض النفسية والعقلية هي توسع بكثير مما تبدو ظاهراً ، وان هذه الاعداد في اتساع مستمر ، مما يجعل من مشكلة الصحة لاوى في مجتمع . ذلك ان لهذه الامراض مائس لغيرها من الاعراض الفردية و الاجتماعية والادبية و الاقتصادية ، وهي في مجموعها ، تعتبر تعتبر عن «خطأ في تدبير الانسان» من حروف العصر الذي يعيش فيه . ومع همة الامر من النفسية وعقلية ، ومع الاهتمام الذي وى به الى هذه المواضيع فان الكثير من كتب في هذه الموضوع لا يعق مع وقع هذه الامراض ولا يعكس الحقائق النفسية و علمية تدور فيها . و قد صدق هذه ملاحظة في يكتب في اللغة لآخر ، فهي لا تصدق في يكتب في اللغة العربية ، وهو قليل . و مرجه ، هو منشور فيها ، يدل على ان معظم المؤلفين لا يمتنعون بحرية طيبة احصائيه في هذه الموضوعات ، وان اعتمد في البحث يستند الى الترجمة و الثقافة لا كاديه في علم نفس و حدى فروعه ، بدوى بوفر على فحص وعلاج المرضى ، ثم ان بعض الكتب قد اتجهوا في بحاثهم في خطوط نظريات ومدارس معينة ، مما لا يعطي هذه البحوث صفة الاحاطة وشمول . وهي اهم صفات البحث في هذه المواضيع .

* * *

عمل من ، هم الصعوبات التي عانت تقدم البحث في الامراض النفسية ، وصلت من مفهوم صحيح ، هي اللغة و اللغات التي تستعملها المدرس المختلفة في علم نفس في وصف و تحليل العمليات و الاعدادات النفسية . و كانت معظم التعابير . المستعملة تنقل صوراً زهرية افر صية لا يعطى شي محسوس ، و مادي الكيان ، فقد بات من المسير على التقارىء دراك الحدود و المحتويات الكاملة لهذه التعابير . وقد وجدت فوضى لاصطلاحات النفسية طريقها الى اللغة العربية و ما كتب فيها في مواضيع علم النفس والطب النفساني . وقد راد في تعقيد الامر ، ان ترجم مختلفة ، و محاولات تعريب متعددة ، قد تمت . ومع ان بعض المصطلحات المستعملة بقي بالعرض ، الا انها في مجموعها لم تصل بعد الى الحد الذي يحدها من

التفسير سلامة عن محتويات هذا الفرع لهام في الطب . وقد اضطرت بسبب
دراكي لهذا لوقع ، الى التحلي عن الكثير من المصطلحات التي يمكن الاستفادة
عنها بدلالة وصفا سهل . وقد ساعدني في هذا الاتجاه التداعل لفظي المستمر
خلال سنوات طويته من التدريس والتوفر على دراسته الحالات المرضية والتعابير
التي يبحا اليها امراض بدلالة و لافصاح عن شكوكهم لمرضية . وقد دركت
بالتجربة ، ما ادركه صحاب المدرسة الوجودية في الطب النفسي ، ان اللغة
الخاصة التي يستعملها المريض ، تفوق في اهميتها ودالتها ، على اي مجموعة من
لمصطلحات الاكاديمية . ومع ذلك فم يكن بد من ابرء العديد من التعابير
النفسية التي كثير ما اقترنت باصولها الاحدية . وللتفسير الكافي ، صعد للخطا
والالتباس

* * *

لعل من الحكماء ، يتعرف القاريء الى المبادئ والقواعد الفكرية التي
يعتقد بها المؤلف والتي اعتمدها في تأليف هذا الكتاب . وتبين هذه لمبادئ
والقواعد مدد هداية ، سيساعد القاريء ، ليس في تسع وتعمق لمرء لواردة في
هذا الكتاب فحسب ، بل انها ستعينه على لاشهد عن لمناهج الفكرية التي
كثيرا ما يصف فيها القاريء ، للكتب النفسية على اختلاف مواضعها واتجاهاتها . وهذه
لمبادئ في عملتها ، تمثل الاتجاه العلمي الوجودية في معظم لارسط النفسية .
وهي يلي اهمها :

(اولا) ان الامراض النفسية على اختلاف صورها ، ليست بالتجربة الجديدة
او الطارئة على حياة الانسان . فحدود هذه التجربة موسوعة في التكوين
الطبيعي لكل انسان . ومعظم الناس تمر بهم بعض التجارب النفسية التي لا
تختلف من حيث طبيعتها عن الاعراض التي ترد في لامراض النفسية . والفرق
بين المرء الطبيعي والمرء المريض نفسيا ، هو فرق درجة لا فرق نوع . وتدرج
هذا الفرق ، يجعل من الصعب علينا تعيين حدود فاصلة وواضحة بين انفعالات
المرء في الحالات الطبيعية وانفعالاته في الحالات المرضية .

(ثانيا) ان الاستعداد للاصابة بالامراض النفسية يكاد يكون عاما . ويتفاوت هذا الاستعداد قوة بين فرد وآخر ، وفي الفرد نفسه بين فترة واخرى . ولهذا وان جميع الناس ينسبر بهيارهم نسبيا دما ما احضروا الى القدر الكافي وللمدة الكافية من عوامل الارهاق والشدة في حياتهم

(ثالثا) ان التجربة بشقيها النفسي والمادي ، هي تجربة شخصية ذات طابع خاص بالفرد ، ولا يمكن فصلها عن شخصية الفرد ، كما نهبأت الوراثة والتكوين والنمو وعموعة التعارب الحسية والعقلية التي مرت به . وعلى ذلك فبها تكتسب معنى وقوة خاصة فوق معاهها وقوتها العامة . من اجل ذلك لا يمكن القياس المطلق بين تجربة واخرى ، وبين وقع تجربة في حياة فرد ووقعها في حياة فرد وآخر .

(رابعا) التعارب النفسية ، كالتعارب البدنية لمؤثرة في الجهار العصبي ، يمكن لها احدث اضطرابات في كيان الشخصية من احراف هي السلوك ، او ابعاد او مرض نفسي . ومع الفوارق الواضحة بين طبيعة التجربتين . فان هنالك التقاء بينهما في النتيجة . وهالك ما يبرر الافتراض بأن التجربتين تلتقيان في نقطة ما من حيث الارتباط الفيزيولوجي العصبي . وادانت ذلك فسيكون بالامكان سد الفراغ القائم بين التجربة النفسية والتجربة المادية ، وترجمة الواحد الى الآخر عبر التكوين العصبي للدماغ . والبحث في هذا الاتجاه هو من هم ما يعنى به العلماء اليوم .

(خامسا) ان لاضطرابات ولامراض النفسية المختلفة ، ليست بامراض محددة بالمعنى المرضي الصحيح ، واما هي في صورها المختلفة ، اوجه مختلفة لافعال الشخصية . وقد يعمل المريض على صورة او اخرى او اكثر من صورة ، لا بتأثير السبب المباشر ، بقدر ما يأتي ذلك بسبب الاتجاهات المعية في الشخصية . وعلى ذلك فان اهم ما في الامراض النفسية هو الافعال من حيث هو انفعال لا من حيث صورته او صورته .

(سادسا) ومن الواحي النفسية هذه الامراض ، فان لاتحده العصبي المعاصر لا يقرر من يأخذ بنظره السبب الواحد منهما كانت لادله على هذه نظريات ، من ورائه او عو مل نفسية او تربوية و مؤثرات مادية ، ويرى معظم السحش في هذه الامراض ما رآه مودرلي Maudsley وكتبه عام ١٩٠٠ من ان ... لانسان بكلته . هو شيء اعظم ... من ان تستطيع بيان حقيقته طريقة واحدة من البحث الدقيق ، سواء كانت هذه الطريقة كيميائية و فيزيائية او ثانوية او ميكروسكوبية و نفسية جسمية .

وكما ادر كنه هذه الحقيقة كلما سهل غلب استحضار الاسباب لمتعددة سبق تصام في تكوير الحالة المرضية الواحدة ، وكما اعاننا ذلك على تقدير الاهمية النفسية لمعالجة هذه الاسباب ، وبالتالي الى قلايتها بالوقاية او العلاج . اما التحصن و لاضرر على طريقة واحدة ولنظره واحدة دون غيرها فسيعلق الكثير من انواع المعرفة صعب وسعده من امكانيه فهم لانسان كوحدة متطورة و متفاعلة مع نفسها ومع المحيط و المجتمع . وهذا الفهم لا يأتي الا عن طريق توسيع الافق البشري بحيث لا يعادل شيئا منها بدى ظاهريا عديم الاهمية و لاثر .

(سابعاً) واحيرا فان علاج هذه الامراض ، بارغم من وسائله المختلفة وخاصة الحديثة منها ، ما ران علاجاً افتراضياً او تجريبياً او علاج مصادفة . ولعل العلاج النفسي الموجه الى العو مل نفسية هو العلاج الوحيد الذي يقوم على اساس سبي . وقد يمر من طويل قدر ان يتمكن العلم من إيجاد وسيلة علاجية مادية تعني بجميع لمطلعات العلاجية للامراض والاعفالات النفسية بكمليها . والى ان يأتي ذلك الرمز فسيظل علاج لامراض النفسية متمثلاً بقول الطبيب العربي قدر مئات السنين ، من ان علاج المرض يعتمد على ثلاثة طرق : المرض و الدواء والطبيب . وان حظ المرض في السماء عظم ، اذا ضمن الطرفين الاخرين الى حابة . وهذه الحقيقة هي التي جعلت علاج الامراض النفسية في

الحاضر كما كانت في الماضي ، قوت الى العمل بها في العلم . ولعل هذه الحقيقة هي التي تجعل مريضاً يستجيب الى دواء وهو نفساً قبله لا يستجيب لنفس الدواء . وان مريضاً لا يستجيب لدواء يصرف من طبيب ويستجيب لدواء مثله يصرف من طبيب آخر وهكذا .

* * *

لقد بدأت هذا الكتاب بتمهيد يتضمن البحث في مواضيع عديدة . وقد وجدت في هذا التمهيد ضرورة لاعداد الفأري . الى تسع ابواب رئيسية التي تضمنها الكتاب ، وقد قسمت هذه المواضيع الى اربعة اقسام تبعاً للطريقة التي يظهر فيها بعض الشخصيات في حالة المرض . وهذه بطرق اربعة ١ - اضطرابات السلوك ، شذوذ السلوك في الاطفال ، السلوك البكولي في الكبار ، الشذوذ والانحراف الجنسي ، والادمان والتعود على الدواء . ٢ - الاضطرابات العاطفية وما يعرف بالامراض النفسية (انقلب النفسي الفرع افكار التنسبية المستيرية بكافة العصب الجوان العصبي والوهم المرضي . ٣ - الاضطرابات الحسية (الامراض السيكلوسوماتية) التي تنجم عن تعديل الحياة النفسية والحسية للفرد . ٤ - الاضطرابات العقلية وان كانت هذه الامراض تختلف اختلافاً كبيراً في طبيعتها عن الامراض النفسية ، الا ان كدها يمثلان احتلالاً في توري الحياة النفسية وعملياتها في اصابها . ثم ان هناك حدوداً وحالات مشتركة بينها ، فالاصابة الى سعادة كل من العنئين الى العلاجات الواحدة في بعض الحالات . كل هذه الاعتبارات تجعل البحث في لواحد من هذه الامراض دون الآخر امراً ناقصاً . وبالإضافة الى هذه المواضيع ، فان الكتاب يتضمن ثلاثة فصول . أحدها بحث في النظريات والمدارس المختلفة التي قامت لتفسير الامراض النفسية . وقد قدمت هذه النظريات بشكل أكاديمي موضوعي غير متحيز ، بصن تمهيلي لوجه نظر اصحاب هذه النظريات او تابعيهم . والعصل الثاني يبحث في طرق العلاج النفسي قديمها وحديثها ، والفصل

الثالث يتناول الوسائل العلاجية المختلفة المستعملة في علاج الامراض العقلية .
ومن الخلق ان من الصعب ايراد جميع المعلومات التي يمكن ايرادها في هذه
المواضيع الواسعة ، في الطاق الصيق الذي يسمح به هذا الكتاب . ولهذا تحتم
علي لاكتفاء بهم ما يقتضي للقارىء معرفته في هذه المواضيع .

* * *

واخيرا فلم يكن الدافع لي لكتابة هذا المؤلف هو حيي للكتابة ، ولا رغبتي
في اضافة نظرية جديدة عن اسباب الامراض النفسية او طرق علاجها ، ومع
شموري بتوفر الفراغ الكبير في اللغة العربية ، في المجالين العام والخاص ، بش
هذا الكتاب ، فلم يكن الحافز لي سد هذا الفراغ . فلقد ابتدأ هذا الكتاب
نتيجة بحث مستمر من طلتي في كليات مختلفة خلال سنوات عديدة من التدريس
بان ضع في ابدعهم كتابا وافيا سهل الاسلوب في موضوع الامراض النفسية
والعقلية . وقد حاولت الاستعانة لذلك بمحاولات عديدة لم تنتهي الى عايتها .
واخيرا مكنتني بعض ظروف في من ان احد ما يدفعني الى انجبار ما بدأت قبل
بضعة سنين . والآن وقد انتهت من كتابته ، اشعر بانني ادر كت غاية غير غاية
التأليف ، ذلك ان الكتاب في مجموعه ، يمثل لي عملية شخصية من استجساع
التجربة والخبرة ومصادر المعرفة وسبل التأمل في الامور النفسية . وادا جاء
الكتاب في بعض مواضعه او فصوله صعب التتبع والفهم . فما ذلك الا لان
اصعب ما في دراسة العلم هو دراسة الانسان ونفسه . واذا كنت قد حاولت
جهدي ان افسر الحوادث والظواهر النفسية كما رأيتها في المرض فان ذلك الجهد
يقصر عن التفسير الكامل لما يجري في نفوسهم ، سواء ادر كوه او لم يدر كوه
عن انفسهم . ومن هنا يحق لي التعتذر بما تعتذر به الشاعر ت . س . اليوت .

.

كل ما يمكن ان ارجو انهاءه لكم
في الحوادث فقط . وليس الذي حدث

.

ومن ثم تتوقع له في داخل نفسه تجربة مماثلة لما يحدث من التحدّات في نفوس
ما لا عدده من لوصى وصور تحديهم النفسية، فانه لا يستطيع اكثر مما استطعت،
من محاولة وصف مظاهر هذه الحوادث، وليس لذي يحدث بالفعل، في نفوسهم.
في هذه الحقيقة، فصور الكذب، وفيه غير ذلك، مما لا يشعر به غير المؤلف
من عدم بلوغ الهدف.

المؤلف

مَا هُوَ وَمَنْ هُوَ الطَّبِيعِيُّ ؟

« كل العالم عجيب إلا أنت وأنا
وحتى أنت أكثر مني عجا »

لمريض نفسيا او عقليا هو العير الطبيعي في المخاليل العسي او العقلي ويتسع من ذلك القول ان الانسان الطبيعي ، هو العير مريض نفسيا و عقليا . وهذا التعريف المتبادل ، يدل دلالة واضحة على اننا انعد ما يكون عن وضع حد فاصل بين خصائص الفرد « الطبيعي » من ناحية وخصائص المريض نفسيا او عقليا من ناحية اخرى

ان تحديد التحررة العسية والمقلية للشخص الطبيعي امر ليس بالسهل . ونعمل من الاسهل علينا ان نقرر من هو المريض بيدينا من ان نقرر من هو الطبيعي او السوي او السليم . ولعل هذا القول يمكن ما يراه بعض الاخصائيين من ان جميع الناس مرضى بالامراض العسية ، وان الامر لا يتمدى فرق الدرجة بين الفرد والاخر . ومثل هذا الرأي له ما يسنده . وفيه غير القليل من الصحة .

* * *

من هو الشخص الطبيعي وما هي خصائصه وما هي حدود انفعالاته ومظاهر عملياته العقلية التي اذا توقرت بمقادير وصفات معينة اعتدناه طبيعيا ، واذا تجاوزت هذه المقادير والصفات اعتدناه شاذ غير طبيعي او مريضا في المجالين النفسي او العقلي ؟؟ . ان لاسان عالمه من خبرة مجتمعة عبر آلاف او ملايين السنين منذ خليفته ، لم يستطع حتى الآن ايجاد قياس او وصف يرد نفسه او غيره اليه ، فاذا قطاقت معه اصح الفرد بحكم التطابق طبيعيا . ثم ان العلم الحديث وقد ادرك معظم الحقائق المجهولة في العلوم النظرية لم يستطع بعد وضع معادله رمز بدقة علمية الى ما هو طبيعي او غير طبيعي في حياة لاسان النفسية والعقلية .

ان بعض الصعوبة في ايجاد قياس ثابت لما هو طبيعي ، تأتي من طبيعة الانسان نفسه ، فهو كائن متطور عبر الزمن الذي سبقه ، وهو كائن متطور متغير

ومتفاعل مع محيطه مع مرور الزمن الخاص به في حياته . وإذا افلما لمجرد التبسيط ، نعو مل اقنورثة اساقفة في وجود الاساس ، من اختلاف العوامل المحيطية وحدها يكفي لتبديد اي امل في لوصول الى قياس ثابت ومعين لخصائص لاساس .

ومن الباحية الورثة فان علماء لورثة السابولوجية للاساس يعتقدون ان امكانية التماثل الوراثي بين فردين في الطبيعة ما عدا التوائم المتشابهة ، امكانية لا تقع اكثرا من نسبة ١ الى ٢٨٠.٠٠٠.٠٠٠ وهي في هذه الحدود يمكن اعتباره معدومة من الساحة العملية . وحق في التوائم متشابهة ، التي عكس القول ثابت حصائص الوراثية متساوية ، فان العوامل لؤثرة لآخرى مد تكوير لآفة ، تحمل امكانية التماثل الكلي في حصائص الشخصية لكل منها امر متعذرا ، كما داب على ذلك الاختبارات السابكولوجية العديدة على التوائم المتشابهة . واد ، جمع و متابع التماثل الوراثي لكامل في حصة لفرد امشاع التماثل المحيطي والبحري بينه وبين غيره من الناس ، اصبح الامر لثر تعقد واصبح العنور على عديم ساي ، رد اليه المقرب ، في حكم لمتعزل . وفي سنعادة ذلك فات من المتعذر عينا الآن وفي استقل اقرب او البعيد ان سطر الى الاساس على اساس علمي كما هو الحال في العلوم لاساسية لآخرى كالرياضيات والطبقيات والكيمياء . و دا كان هناك من يرى ان ذلك سيكون ممكنا متى ستنطق النحك بالامكانيات الوراثية وعو مل المحيط ، الا ان اكثر الناس درابة بالعدد الهائل من العوامل لمتبينة هي لخالين «وراثي و محيطي» لا يحدون املا في رد لاساس الى شخصية و درية ، فاشة الكيان و لخصائص والتفاعلات . وفي استحالة رد الاساس الى قياس ثابت ، يكمن سر وجوده ، وفيه يكمن مقامه الاعلى من بين الكائنات الحية . فالعلماء يقدررون عمر الحياة على كوكب الارض بحوالي ٢,٢٥٠ مليون سنة ، و لاساس كغيره من الكائنات الحية خلق وتصور في العبرة لآخرة من هذا الزمن الطويل . وليس هناك ما يدل على ان الخالق حتى الآن اعطى ما هو اكثر تعقيدا واحمى خلقا من الاساس . وإذا

وحد الانسان نفسه الآن كما هي الماضي ، وكما سيكون ذلك في المستقبل ، عاجزا عن فهم نفسه فيها كلها ، فما ذلك إلا لان الانسان بطبيعته وبامكانيات تطوره هو اعظم بكثير من وسائله .

وتتعدد ايجاد قياس مطلق يرد اليه الناس ويقاسون بموحه ، فقد لجأ الانسان في الماضي وهي الحاضر ايضا الى ايجاد قياس نسبي قائم على اساس « المعدل » واعتبر هذا « المعدل » طبيعيا . بقي طريقة الوصول الى المعدل وتعيين الخصائص التي تدخل في عمله ايجاد للمعدل ، وحدود الافراد وجماعات التي يمكن ادخالها في هذا التقدير ، واخيرا فما هي لامداد عن المعدل ، التي يصح ان يعتبر الفرد في حدودها طبيعيا ، وما بعدها غير طبيعي ؟ . قد يكون من السهل الوصول الى قياس « الوسط » او المعدل في لصفت الجسمية كما اصبح من السهل اقياس بتقدير مستوى الذكاء للفرد باستعمال العديد من اختبارات الذكاء ، وبقدر كبير في الدقة . وقد تمكن علماء النفس من وضع العديد من الفحوص الاختبارية للقياس سلوك الفرد وسرعة التفاعل في ظروف تحريرية خاصة . على ان علماء النفس قد لاقوا حتى الآن صعوبة كبيرة في ايجاد طرق حساسية تقاس بها الخصائص العاطفية في حياة الانسان . ومع ان بعض الفحوص قد وصفت لذلك ، الا انها لا تعكس تماما ، لا حدود الحياة العاطفية للفرد ، ولا عمق هذه الحياة . ومثل هذه الصعوبة في قياس الحياة العاطفية نجدها في قياس الكثير من الملكات العقلية مثل التفكير المحرد والتخيل واستعمال الرموز والبصيرة والتأمل وغيرها من اوجه الحياة العقلية . ومع ان بعض المحاولات قد قامت لقياس هذه الخصائص ، الا ان تقديرها حتى الآن ما زال ضمن حدود التخمين وما رلنا نعتمد اعتمادا كبيرا على تحسس الفرد نفسه بتجربته الذاتية لهذه الخصائص في حياته العقلية والعاطفية . وما لم يتمكن العلم من قياس هذه التجربة لذاتية بانعادها وقواها الحقيقية ، فانا بما نوفر لنا من وسائل القياس الحرفية المعروفة ، سظل عاجزين عن وضع الفرد الواحد في مكانه الصحيح وبالنسبة لنفسه وبالنسبة لغيره من الناس . والى ان يكون ذلك ممكنا ، فان الوسيلة المثلى لتقدير « طبيعة » الفرد

ما زالت تأتيها عن طريق الملاحظة الانسانية المستمرة التي تستند الى وجود الفرد وسلوكه وتفاعلاته مع المجتمع الذي يعيش فيه . ومن الواضح ان ابعاد مثل هذه الملاحظة الانسانية تشمل الفرد بأكليته بما في ذلك تأريخه الشخصي والاجتماعي الكامل ، ولا تقتصر على الفترة لاختبارة القصيرة التي تجري فيها «مجموعات والقياسات الاختبارية المختلفة» .

(مَنْ هُوَ السَّلِيمُ نَفْسِيًّا) ؟

لن أتوصل إلى تقدير صحيح للحياة النفسية لأي فرد ، مطلب لأحاطة
إلتامة سلوك الفرد وشخصيته ومظاهر حياته الفكرية والعاطفية . ومن الواضح
ان الكثير من هذه الخصائص الفردية يمكن ملاحظتها من قبل الغير ، وخاصة
السلوك وبعض الانفعالات العاصية . أما العمدات العقلية وأوجه الحياة العاطفية
فدقيقة فهي تقع ضمن الحرية الذاتية للفرد وقد لا تنعكس في مظاهر شخصيته
او سلوكه كما يراها الآخرون . وعلى ذلك فمن المتعذر على احدا ان يتوصل إلى
تقدير كامل للحياة النفسية لأي فرد اذ لم نستصع بيان الحرية النفسية الذاتية
كما يتحسن بها وكما ندر كم ذلك الفرد نفسه . واذ عجزنا لسبب ما ، عن
التوصل إلى بيان هذه الحرية ، أصبح من المستحيل علينا - بقدر في معظم
الحالات من هو الصحيح نفسا ، ومن هو المريض في هذا المجال



من الواضح ان الناس يتفاوتون في تعارضهم النفسية ، ليس في عمومهم .
التحارب وتشعبها وحلها ، من مصادرها فحسب ، بل هم يتفاوتون
ايضا في مقدرتهم على التحسن بهذه التجارب ، وفي ادراك قيمتها الفعالة في
حياتهم النفسية . ثم هم يختلفون في مقدرتهم على التعبير عن التحارب بشكل
يتساوى مع عمق وطبيعتها . ولقد فمع أهمية وضرورة الوصول إلى هذه الحرية
النفسية ، لا ان العقبات كثيرة في هذا السبل . وعار لنا يقتصر إلى مسائل
علمية بسططيع بواسطتها من تجييز وقياس هذه التجارب النفسية الداخلية سواء
وعاها الفرد عن نفسه او لم يعيها . ومع هذه الصعوبة فان مجموع بين مصادر
الملاحظة عن سلوك الفرد وانفعالاته ، واستخلاص ما يمكن من تحرره النفسية
كما يراها هو وصفا يمكن استخلاصها بواسطة بعض المحوص النفسية ، ثمطسا
فكرة عملية عن حدود الحياة النفسية ، ونساعدنا في تقرير السليم من المريض
نفسيا بين الناس .

يتفق الكثير من علماء النفس على ان الفرد السليم من الناحية النفسية هو الذي تتمثل في شخصيته الخصائص التالية .

من الناحية العاطفية عنده اقل ما يمكن من الصراعات العقلية وله القابلية والرغبة المعقولة على العمل وفي مقدوره ان يحجب احدا عن نفسه

من ناحية السلوك له المقدرة على الوصول الى نت في الامور بدون عناء كبير او تأخير زائد . يحب عمله ولا يشعر بتعب الا بحد يناسب مع الجهد ، ولا يرغب في تغيير مستمر لدواعي منه ، ويجتاز تباها في العلاقات لاحتياجه وفي الحياة روحية ومثالية . وبهم الاحداث العاطفية ووجهات نظر الاخرين فيها ويتحارب معهم .

من ناحية الحسية حذره من الشكوى من لآخر من جسمه والافسة التي لا ترد لاسباب عضوية المنشأ .

قد يكون هذا التحديد للفرد السليم نفسيا امر ممكنا لكنه في بعض نواحيه يمرض فيؤد تعمل الفرد السليم كائن مثاليا يصعب العثور عنده بين الس . ولعل اهم المبرور هي (١) تحديد الصراعات النفسية (النفسية) . و (٢) حلوه من عراض الامراض النفسية . فالتقييد لا ان الذي يحدد صراعات النفسية بأقل ما يمكن ، لا ينطبق على واقع الانسان العقل والمستند من طبيعته . هذه الطبيعة التي تعمل منه عرصه لانطاعات وتحارب محتله ، وتتطلب منه اقامة اتزان بينها واختيار ما يحده متلائما مع حاجاته لآتيه ومع ضرورة بقائه . والفرد السليم نفسيا هو في حالة مستمرة من قيام عوامل الصراع واتحاد الحلول . و لواقع ان مقدرة الانسان على التحسن بهذه الصراعات المعقدة ، والتي في هذه الصراعات هو الذي يعرق تعريفا حوهريا بين الانسان وبين غيره من الكائنات الحيوانية . ولو امكن القضاء على هذه القلبية في لسان ، (وهذا امر يحدث في بعض الامراض التي تصيب لدماع كما يحدث نتيجة لبعض العمليات الجراحية على الدماغ) فان انسانية الانسان وفعالته العقلية تنحدر الى حدود معدة تجعله في مستوى

دون مرتبته الأساسية بكثير . أما التقييد الثاني وهو حلول الفرد من اعراض الامراض النفسية فهو ايضا تقييد لا يمكن قطعه . ذلك ان اعراض الامراض النفسية تقسمها النفسي والجسمي ، متوفرة في معظم الناس . فالاعراض النفسية من قلق ، وهكر تسلطي ، واضطراب في المزاج ، والشعور بالتعب ، متوفرة في جميع الناس بصورة طبيعية وبدرجات مختلفة . وكذلك الحال في الاعراض الحسية على اختلاف انواعها فهي كثيرة الوقوع في تحريم معظم الناس ويمكن اعتبارها مظهرا طبيعيا لتفاعل الامكانيات النفسية مع الامكانيات حسية للفرد ، وهي دليل على التكامل والارتباط الوثيق بينهما . ومع ان هذا الارتباط بين النفس والجسم يبدو اكثر وضوحا في حياة الافراد والمجاعات البدائية البسيطة في مستويات الثقافي والاجتماعي ، لانه ارتبط ما زال وثيقا ، وان كان اكثر تعقيد ودقة في حياة اكثر الناس تطورا وتقدما .

ومما يدل على مدى انتشار الاعراض النفسية بشكل طبيعي بين الناس مما لا يتناقض مع حياة نفسية سليمة الملاحظتين التاليتين .

١ في دراسة للمتطوعين من الطيارين في المحلرا قبل بضعة سنوات ، تبين بانفحوص النفسية الدقيقة وحود اعراض نفسية او استعداد لها في اكثر من ٦٠ في المئة منهم . في الوقت الذي جمع عليه دالمحوص الجسمية والنفسية والعقلية سلامتهم التامة من الامراض .

٢ هي اختار على احدى الصفوف في ستين متتاليتين هي كلية الطب قبل بضع سنوات (مقياس مودرلي) تبين وجود خصائص واعراض نفسية في حوالي النصف من الطلاب .

وعلى هذا فلا يمكننا القول برأي « يحرم » الصحيح نفسيا حرمانا تاما من الاعراض النفسية التي ترد في الامراض النفسية . فهذه الاعراض ، وما قد يصاحبها من « معاللات » هي مظهر من مظاهر الحياة الطبيعية . ولعلها ضرورة للبقاء على التوازن الصحيح بين الانسان ونفسه من ناحية ، وبين الانسان ومحيطه الخارجي

من ناحية أخرى ، قد يكون في در كنا لهذه الحقيقة اقرار بان جميع الناس ما
 اهم مرضى بالامراض النفسية (كما يرى ذلك بعض الاحصائيين) ، وانما اهم
 مهياين للاصابة بهذه الامر ض . فاد كان توفر الاعصاب ماي قدر هو دليل على
 امراض ، فالافراض الاول صحيح . و د كانت النتيجة للامر ض النفسية هي
 العيسر الصحيح ، فان هذا ما ثبت بان جميع الناس مهياين ، و بدرجات متفاوتة
 للاصابة بالامر ض النفس . وان الفرق بين الواحد و الآخر في هذا الامر ، هو
 في تحسسه ، وفي توفر استجابات الحصة التي تجعل تدهور هذا الاستعداد مرالا
 بدمه . وليس هناك ما يعيد بان فردا واحدا منها ارتفع و حل مستواه الثقافي
 والعقلي والاجتماعي يسمع وقوعه في اضطراب نفسي ، اذا توفرت له كل الكافة
 التي تجعل هذا الاضطراب ممكنا

(مَن هُوَ الْمَرِيضُ نَفْسِيًّا ؟)

لأمراض النفسية واسعة الحدود كثيرة لأعراض متفاوتة الدرجات ، وهد يصعب تعيين لحد الأدنى لدرجة وصوره ابي عراض مرصية تكون في توفرها دلالة على قيام حالة المرض النفسي .

ن لمصادر التي تعتمد عليها في تشخيص وجود المرض النفسي في فرد ما هي ثلاثة مصادر اولها سلوك الفرد وثانيها مدى تحسه وشكواه من المرض . واخيرًا توفر اعراض الشكوى لحصة . ومن لوصح ان المصدر الاول حاصع للملاحظة من قس الآخرين في محيط المريض . ما المصدرين الثاني والثالث فيحلان ضمن التحرة اذ تمة للمريض ولا بد من تطوع المرض بكشف هذه التحرة قل ان تمكن من تحديد بطاها وتقدير طسعتها المرصية .



ان الارتداد وثيق بين الحياة النفسية وداحليه من عقله وعاطفيه وبين مظاهر السلوك الخارجى للفرد . على ان التوافق التام بينها لا يتوفر في كل حالة ، مما يجعل من استعذر احياء الاستدلال على ما يجري في نفسية المريض من ملاحظة سلوكه . وكثيرا ما يحدث العكس ، فباتى سلوك الفرد وكأه على يقض ما هو متوقع من العمليات النفسية القائمة في نفسه ، سواء جاءت هذه المناقصة بأرادة المريض ، او نث نتيجة عمليات نفسية معقدة لا سلطة لأر دته عليها . ثم ان هبالك حالات نفسية كثيرة تتصف بنفس امظاهر السلوكية ، مما يجعل لارتداد بين السلوك وبين الحياة النفسية اقل دلالة . ومع هذه الاحترارات ، فان بعض الامراض والاضطرابات النفسية تنعكس بوضوح في سلوك الفرد كما هو الحال في مرض الهستيريا ومرض الكآنة وحالات الادمان المختلفة ولأمراض السايكوباثية الاندفاعية والاجرامية والاعمال الجنسية الشادة هذه كلها يمكن الاستدلال بواسطتها على توفر اضطراب في الحياة النفسية للمريض ، ولا يقلل من دالتها المرصية تحمس المريض او عدمه بوجود اضطراب في توريه النفسي ، اذ

كثيرا ما يكون السلوك العبر طبيعي للمريض هو المظهر و المصدر الوحيد لحالته مرضية ، في الوقت الذي قد لا يظن فيه امريض الى العلاقة بين مظاهر سلوكه انشاده وبين امكابه بفر صطرب نفسي في شخصيته .

* * *

والمصدر الثاني و الهام لمعرفة وجود حالة المرض النفسي يأتي من المريض نفسه ، وقد يكون هذا هو مصدر لوحيد الممكن لاستقاء المعلومات التي تعيد بوجود الاضطراب النفسي . ومعظم الامر من النفسية ، وخاصة تلك التي تعود الى اضطرابات عاطفية كالقلق والفرع والافكار التسلطية ، لا يمكن التأكد من وجودها في المريض بدون بيان امريض نفسه بوجودها . ومعظم هذه الحالات قد تظن في نفس المريض يعني وجودها مدة طويلة دون ان تؤثر في سلوكه او في علاقاته مع المحيط حوله . وهو وحده الذي يختار الرمز والدرجة المرضية للاستشارة الطبية ، وقد بطل المرض محتفظا بشكواه المرضية لا يعلم بها احد ولا يراجع من احلها احد . وقد يكون امتناعه عن ذلك مرده الخوف من دلائل مرضية ، وقد يكون بسبب جعله من ان يفقد احترامه وتقدير غيره ، او ان يؤثر ذلك في مستقبل حياته . من اجل ذلك نحدد ان لامراض النفسية التي تعتمد على مصدر التحيرة الذاتية للمريض هي اكثر بكثير مما يدور . ولا بد في هذا الامر ، من ان تثقف المريض ويشجع على ادراكه فائدة الافصاء بمصادر لاضطراب في نفسه مهما كانت درجاتها . ان القيام بذلك في الادوار الاولى من قيام هذا الاضطراب يمنع تطور المرض وتعميقه ، وفيه مكابية اكثر لمعالجة والشعاع . وهناك ما يدل على ان الناس في السموات الاخيرة اكثر تحسسا لوجود عوامل لاضطراب في نفوسهم ، كما اهم اكثر استعدادا من قبل ، للافصاء عن طبيعة هذه الاضطرابات النفسية بثقة وصراحة .

* * *

والمصدر الثالث ، الاخير الذي يعيد بوجود اضطراب في الحياة النفسية ، هو من

الاعراض المرضية التي يشكو منها المريض . وهذه الاعراض على نوعين نفسية وجسمية . فالاعراض النفسية في معظم الاحداث ذات دلالة مباشرة على قيام حاله لمرض نفسي ، اما لطبيعتها ، واما لمصاحبتها ، فمجردة نفسية معينة . اما لاعراض الجسمية فتقرر طبيعتها النفسية من يصعب دركها بالنسبة للمريض كما يصعب الوصول اليه بالنسبة للطبيب . ولهذا نجد اننا نقارب لنصف ممن يراجعون الاطباء عدمه يشكون من عراض جسمية ، فيما مرضهم الحقيقي يرد الى عوامل نفسية . هذه مصادر ثلاثة : سلوك الفرد الظاهري ، مخبرته النفسية الذاتية ، والاعراض المرضية النفسية او الجسمية التي يشكو منها ، هي التي يعتمد عليها في الوصول الى تقرير قيام الحالة المرضية . ونجد ان يكون تشخيص المرض معتمدا على واحد او اكثر من امور ثلاث : المجتمع ، المريض نفسه ، وطبيعة اعراضه المرضية . وليس من الضروري توفر جميع هذه المصادر ، فقد يكفي واحد منها للدلالة على المرض . على ان من الواضح ان معنى بالامور النفسية ، ان الكثير من حالات المرض يمر بالناس ومصاحبها وبلاطباء دون ان يلاحظ احد طبيعتها النفسية . وببطنق هذه الواقع على حالات الانحراف النفسي في سنوات الطفولة والحدث والمرحلة ما يسمح لهذه الانحرافات ان تتطور تدريجيا وبشكل غير منظور ، الى ان تصل الى الحد الذي تظهر فيه بصورة مرضية واضحة . ولما كانت معظم الامراض النفسية تعتمد في وجودها على مسبق سابق من لاضطراب في التوازن النفسي منذ سن مبكر ، فقد اصبح من الضروري تثقيف الوالدين والمربين والمجتمع بشكل عام في المساهمة الاساسية للصحة النفسية والعقلية . بحيث يسهل عليهم ادراك بعض مظاهر السلوك الغير طبيعية وتقيم دلائلها المرضية .

هناك من يعتقد بان حلول الفرد من مظاهر السلوك الغير طبيعية وخلو شعوره من التحسن بأي اضطراب او صراع نفسي ، وعدم شكواه من لاعراض المرضية النفسية والجسمية ، لا يكفي برهانا على عدم حاجته باضطراب نفسي . وبدلون على ذلك بالاحتبارات التي يكون لها

المختلفة من قياسه واسقاطه وتحريسه وتحليله ، وكلها تظهر نوفر اضطراب في
 التوازن النفسي اكثر بكثير مما يتضح من عدد المرضى الذين سجلوا بالمرض
 او بالمخاوف منه . ن سلوك الفرد وتصرفاته في ظروف خاصة او غير طبيعية ،
 كما يحدث في بعض الناس عند تناول المشروبات الروحية و المخدرات او العقاقير
 المهلوسة ، او عند حصصهم ان يجارب خاصة من الاجهاد والارهاق ، قد
 يحبط الشام عن عمليات معنوية ومتنوعة من الصراعات العنيفة و لاضطرابات
 النفسية ، مما يؤكد عمق لحياة النفسية وتكاملها . وسواء صح لنا ان نعتبر
 سلوك الفرد ونحسه في هذه الاوضاع الخاصة دليلا على مرضه ، فمما لا شك فيه
 ان في ذلك دليلا على مدى استعداده للوقوع في امراض او توفرت الظروف
 وانتحارب الملائمة . ويجمع العلماء ان ما من احد منها بدت صلاته وسلامته
 النفسية يتنح عن لاهير النفسي اذا نوفر احصاءه الى ما يكفي من اجهاد وصعظ .
 وهذا يتساوى لاسان في استعداده العام لمرض نفسي ، و ن كانت العروق
 الفردية في درجة هذا الاستعداد واتجاهه ذات أهمية كبيرة في تقرير
 المرض . ن في هذا لرأي اكثر من نسوبه افتنا جميعنا نعاني من مرض نفسي او
 آخر و بدراسة ما ، سواء عما انصا بذلك ام لم نعم ، وسواء مدى ذلك في
 سلوكنا الاجتماعي ام لم نعد . ونمل في هذا القول بمالمة ، على ان فيه الكثير من
 الصعقة و قد نظرنا الى هذا الرأي لمتطرف من وجهة نظر اخرى ، فاننا نجد ان
 في توفر الاضطراب النفسي والصراع العاطفي والتفاعلات التي تثار بسببها .
 محسوسة كانت ام غير محسوسة ، دليلا على المدى الذي يلعبه الانسان في تطوره
 العقلي ، ومدى حاجته الى مثل هذا لاضطرابات والصراعات النفسية وبالدرجة
 التي نخدم ضروراته الحياتية في محيطه الانساني والطبيعي . وعلى ذلك فان
 مقدارا ما من د المرض النفسي ، صفة وحاجة ضرورية اقتضتها طبيعة الانسان
 وسنة تطوره . ومن المشكوك فيه ان من الممكن تحريده منها مع الابقاء على
 التوازن النفسي الصحيح والثمر والفعال في حياته . وقد يكون من الصعب
 علينا ان نعين بالنقطة العلمية مدى حاجة كل فرد لهذه الصفة في حياته ، فهذا

لدى يختلف بين فرد وآخر ويختلف في الفرد نفسه بين ظرف وآخر ، ثم ن
من لتعذر على أحد أن يقرر الحد الذي ينتقل فيه هذا الاضطراب النفسي من
حيث الضرورة للوجود الطبيعي إلى حيز لاضراب المرضي ، بالنظر للعوارق
الوصية والكثيرة بين الأفراد في معالم وخصائص شخصيتهم وبالاختلافات التي
لاحد لها في العوامل المحيطة التي يحضون لها في أدوار حياتهم . ومع هذه
الصعوبات فإن الحد العملي لفاصل بين الصحة النفسية ، عما تقتضيه من عوامل
المرض ، وبين المرض النفسي ، يتحلى حدوده عندما يفقد الفرد لمقدرة على إقامة
التوازن بين العوامل والصراعات النفسية المختلفة في داخل نفسه ، وعندما يجد
أن من يتعذر عليه الإبقاء على هذا التوازن إلا بتجهد عظيم يحل من ثورته اعتد
مع محطته ودمقده لمقدرة على التكيف حسب مقتضياته . ومق فقد الإنسان
هذه لمقدرة على التوازن من الداخل ، أو فقدت باضطراب عملية التكيف من
الخارج ، فإن في ذلك بذية لمرض النفسي العملي الذي ينعكس وجوده بمصدر
وأكثر من لمصادر أساء بالمرض ، وهي مظاهر سلوكه كما تبدو للناس ، وتجربته
النفسية بذنية كما ينحصر بها ، وفي الاعراض المرضية التي تعانها من نفسية
أو جسمية .

مَنْ هُوَ الْمَرِيضُ عَقْلِيًّا ؟

تقدير الصفات و مظاهر التي تدل على الإصابة بمرض عقلي كانت منذ قدم العصور وما زالت حتى الآن من الأمور التي يمارسها الناس في المجتمع . وقد بقي للأطباء في هذا التقدير اعطاء التشخيص النهائي للحالة المرضية . ويمكن القول ان هناك اتفاقا كبيرا بين الاسس التي يعتمدونها سائر ويعتمدها الأطباء في تقدير الانحراف عن حادة الحياة العقلية الطبيعية . على سماع ذلك ، نجد احتلافا كبيرا بين الأطباء المختصين في هذه الموضوعات في تقدير الحد الأدنى للاعراض التي يجب توفرها في مريض حتى يصبح مريضا عقليا كما هم يختلفون في تحديد العلاقة بين الامراض النفسية والامراض العقلية من ناحية السببية ومن ناحية خصائص وطبيعة كل من المرضي ان هنالك من يعتقد من الاختصاصات بان الامر من النفسية كالامراض العقلية ، كلف مظاهر للاضطراب في الحياة العقلية للفرد . و ان الفرق بينهم فرق درجة ، فتمتد الامراض النفسية لدرجة يصعب من هذا الاضطراب في الحياة العقلية ، وتمتد الامراض العقلية لدرجة الكبري من هذا الاضطراب . وهم يرون ان الاسباب واحدة في حالتين . ويستندون في هذا الرأي على توفر لاسباب النفسية في الكثير من حالات الاضطراب العقلي وعلى ما يلاحظ من تطور بعض الحالات النفسية في بعض المرضى ان اضطرابات عقلية ، وبسبب توفر بعض الاعراض المرضية النفسية في بعض المرضى العقلين وهنالك من يرى غير هذا الرأي ، ويعتبر الامر من العقلية مجالا خاصا من الامراض لها اسبابها الخاصة وطبيعتها الخاصة ، وانه مع توفر بعض مظاهر الشبه في المرضين الا ان التمييز في شخصية المريض عقليا له من مظاهر ما لا يتوفر في المريض نفسيا . ولعل اهم مظهر من مظاهر هذا التمييز هو فقدان المريض للقدرة على التمييز بين ما يتولد في شعوره من احساس وبين ما يأتيه من احساس خارجية ، وهذا يبدو وقد تغيرت العلاقة الطبيعية بينه وبين محيطه فيرى المحيط على غير ما كان يراه ويراه الناس ، ويصبح سلوكه متناسيا مع هذا التعبير الذي

يراه . وشعور الناس في مجتمع المريض ، عما في ذلك الاطباء ، بوجود المرض العقلي ، لا يأتي عن طريق ادراك هذا التغير في شخصية المريض من وجهة نظر المريض نفسه ، بقدر ما يأتي عن طريق شعورهم بان تحرره المريض العقلي تقع في نطاق حديد عامض عليهم ، وانهم لا يستطيعون المشاركة بهذه التحررة حق من الناحية النظرية . وهو شعور لا يطبق على المريض نفسيا والذي يبدو تجاربه العسية واحاساؤه وكأنها شتداد المظهر او آخر من مظاهر الشخصية الطبيعية ، والمتوفرة بقدر ما في جميع الناس . وقد يعد الطبيب صعوبة في استعلاء العمليات الفكرية التي تدور في ذهن المريض ، وبهذا يتمدد عليه ادراكه نحو حي الاضطراب العقلي الذي يعانيه . وبعض المرضى العقليين يملكون القدر الكافي من البصيرة لاحياء الكثير من المظاهر الدالة على مرضهم العقلي ، والكثير منهم لا يعكس اضطرابهم العقلي في الاحلال لعلائقهم الطبيعية مع محيطهم ، ويستمتعون في صلاتهم الاجتماعية وفي اعمالهم الاعتيادية دون ان يعطى لمرضهم احد . ومثل هؤلاء كثير بين الناس . ولعلنا لا يصعب في بعض الاحيان على الطبيب المختص ان يشخص حالتهم المرضية دائمة له الوقت الكافي لدراساتهم وملاحظاتهم . على ان هالك بعض الحالات النسيية Borderline التي يصعب تقريرها والتي يختلف الاحصائيون في تصنيفها . وهالك بعض الاعراض التي يشكو منها بعض المرضى بشكل طارئ ، وبأحوال خاصة ، والتي تنم عن اضطراب في ادراك الاحاسيس ، سواء جاءت هذه الاحاسيس من داخل كيان المريض او خارجه ، كما يحدث في حالات الهديان في الحمى والاثارة الحسية والتعريد الحسي وتأثير الادمان على المخدرات او باستعمال بعض العقاقير المهلوسة . فبعض الاخصائين لا يعتبرون مثل هذه الحالات مرضا عقليا على اساس انها طارئة ومقيدة نظروف معينة ، وهو رأي لا يؤخذ به . فالاضطراب العقلي يحكم بوجوده على اساس التعبير في الملكات العقلية بصرف النظر عن حدة ومدى واسباب هذا التعبير . وان كنا نتفق مع من يرى ان ظهور الاعراض العقلية في مثل هذه الاحوال هو دليل على وقوع الاستعداد في المريض للاصابة بتفاعل عقلي معين وفي ظروف خاصة ، وان مرضه العقلي ليس اساسيا . والحكم بهذا الرأي ، لا يأتي الا بعد انتهاء الحالة

المرضية ورواها اسماها. ان الكثيرين من ان لم يكن جميعا، عرصة لتحارب عقلية غير طبيعية وطريقة تمر بها مرة او اكثر في الحياة . سواء جاءت نفوس احد الاسباب التي ذكرت اعلاه ، او في سياق حلم ، او كابوس ، او في حدود اليقظة او السوس ، او تعبر لنا تلقائيا كامتداد لطرف من اطراف التحركة الحسية والعقلية . والذي يقرر اهمية هذه التحركة ، ليست طبيعتها ، بقدر بصيرة الفرد بطبيعة هذه التحركة ومقدرته على تحديدها والخروج منها . فاذا لم يستطع بارادته كان في ذلك الفرق بين المرض العقلي وعدمه .

« لا استطيع ان اصعب القلب
ولكني عرف القلب عندما رآه »

ماهية الأمراض النفسية ؟

مع ان لامراض النفسية هي اكثر الامراض التي يعانها الناس انتشارا ،
وربما اقدمها في تأريخ الصحة والمرض ، لانه لا يوجد حتى الآن اي تعريف
واضح لها متفق عليه من الاطباء ، خلافا لما هو عليه الحال في الامراض الجسمية
والجراحية . وهذا القصور في ايجاد التعريف الذي يحيط بالامراض النفسية
ويبين حدودها بعضها عن بعض وكلها عن الامراض لآخرى ، هو امر منظر
ذلك ان التعريف يتطلب بيان السبب ، والثبوت على اثباته عمليا ، وهذا امر ما
ران متعذرا في موضوع الامراض النفسية ، حيث ما زال الكثير من سبب
هذه لامراض افتراضية وعبر حاصصة للآليات العقلية . ان مصدر الصعوبة في
في تعريف لامراض النفسية لا يعود الى مجرد الافتقار الى بيان اسبابها بالطرق
النفسية ر الى الاختلاف القائم بين الاحصائيين عن ماهية هذه الاسباب ، ولكنه
يرد ايضا الى عدم اتفاق الباحثين في اي الحالات المرضية تشملها هذه التسمية ،
وسبب عجزهم عن وضع الحدود الفاصلة بين هذه الامراض وبين الحالات النفسية
والانفعالات الطبيعية من جهة ، وبين هذه لامرض والانفعالات والحالات
العقلية من جهة اخرى . واخيرا فان صعوبة تعريف الامراض النفسية تأتي
بسبب عجز الاطباء عن الاتفاق على تصنيف هذه الامراض . فكثيرا ما يحد
بعضهم يستعمل تعابير مختلفة في مناسبات مختلفة لوصف حالة مرضية واحدة ،

هنالك من يعرف الامراض النفسية بطريقة التحذف والاستبعاد . ويعتبرون
لمرض النفسي بذلك المرض الذي لا هو جسمي ولا هو عقلي . والواقع ان الكثيرين
من الاطباء يصدقون هذا الاسلوب في تشخيص الامراض النفسية . وهو سلوب
بالاضافة الى خطأ ، له معاذير هامة واهمها اضاءة الفرصة على المريض باخصاعه
الى مسألة لا حد لها من القصور الجسمية لاثبات او نفي «حساسية» المرض . هذا
ولا يمكن القول بان المرض النفسي هو ذلك المرض الذي لا اساس جسمي له ،

فذلكثير من امراض النفسية تأتي نتيجة لاضطرابات و امراض جسميه ،
او تلي اسانا مادية تقع على الجسم من شدة او تدخل جراحي او هبوط في الوزن .
ثم نالكثير من حالات لامراض النفسية يصاحبها اضطراب وظيفي فسيولوجي
في بعض اعضاء الجسم . ومن هذه لاضطرابات ما يؤدي الى تغيرات مادية دائمة
في اسجة هذه الاعضاء . كل هذه الامور تجعل من المتعذر قبول رأي يعزل
لامراض النفسية عن لامراض الجسمية كلياً ، سواء كان ذلك من ناحية السببية
او السريرية او حتى العلاجية . و رأي في تلك الامراض النفسية هي تلك التي ليست
بالامراض العقلية ، هو رأي لا يفي بالمرض ولا يتفق مع الواقع . فالامراض
النفسية هي تجربة شخصية ، يدركها ويعيش بها صاحبها ، وهي بذلك تجربة
عقلية غير حسية . وقد نضج في الكثير من الاحيان بيان حدود فارقته من
حيث درجة او نوع من ما هو نفسي وما هو عقلي . وهذا من اعتبار التجريتين
في نطاق واحد من لاضطرابات العقلية ، ونضج في الامر من نفسية كاضطراب
عقلي ، اصغر ، وان الامر من العقلية كاضطراب عقلي ، كبر .

ومن محاولات التعريفية تحديد ووصف الامر من النفسية تلك اضطراب
في الشخصية . وهذا تعريف واسع ومهم في آن واحد . ذلك من درجة
لاضطراب في الشخصية قد تتوفر في كل فرد طبيعي وولفتره من الرمن ، ثم
ان جميع لامراض العقلية من الناحية الاخرى تؤدي الى اضطراب واضح في
الشخصية . وما كانت شخصية الفرد مساوية لواقعته وكيانه عاطفي وعقلي
ولسلوكي ، فان اضطراب الشخصية قد يكون متشعب الاطراف متعدد الصور .
ومن هذه الصور ما يظل حقيقاً كتجربة عقلية لا يعياها الا لمرضى ، ومنه ما قد
يظهر على شكل اختلاف في السلوك . وعلى ذلك فمثل هذا التعريف ، وان كان
صحيحاً من ناحية فعلية لانه لا يحدد هذه لامراض بشكل علمي . واخيراً ،
هناك من يرى ان الامراض النفسية هي تلك الحالات والاضطرابات «العاطفية»
التي تنتج عن تجربة نفسية ، سواء كانت هذه التجربة «وعية» في ذهن
لمريض او كامنة في عقله اللاشعوري . ومن الواضح ان هذا التعريف يحصر

الامراض النفسية في النواحي العاطفية ، وهذا تقييد لا ينطبق على الواقع .
ويؤدي الى حصر الامراض النفسية في حدود اقل بكثير مما هي عليه . ثم ان
في ربط الامراض النفسية بمسببات نفسية تقييد آخر لا موجب له ولا يمكن
تطبيقه عمليا . قال الكثير من الامراض النفسية تأتي على اثر تجارب عادية لانفسية
والكثير منها يأتي بشكل تلقائي ولا يرتبط بتجربة نفسية واضحة ، ثم ان
عمليات الاستقصاء النفسي قد لا تنمر في كشف مثل هذا الارتباط بشكل
مقبوع .

ان جميع هذه المحاولات لتعريف الامراض النفسية وادرجة الاعتراض عليها
تدل على اسما ما رلنا بعيد عن فهم طبيعة هذه الامراض واسبابها . وهذه
الصعوبة متوقعة في بحث مجموعة من الحالات والافعال التي تعكس الاضطراب
في الحياة العقلية لكائن كالانسان يعتبر اكثر الكائنات تعقيدا واشدها امتساعا
على الفهم . ولما كان العلم لم يتوصل بعد الى اخضاع الخصائص العقلية للانسان الى
طرق البحث العلمي فانه سيظل من الصعب عمليا وعلى غيرنا التوصل الى تعريف
علمي صادق لهذه الامراض .

(مدى انتشار الأمراض النفسية) ؟

لا تتوفر حتى الآن حصائيات يعتمد عليها كليا في بيان نسبة ومدى انتشار
لأمراض النفسية في بلدان العالم المختلفة . والتقديرات المتفاوتة نسبة على دراسات
محدودة ، ولكنها مع ذلك تعطي انطباعا قد لا يعتمد كثيرا عن الواقع . وتزد
صعوبة إعطاء تقديرات موثوقة بها ، الى ان بعض المرضى عن يعانون من اضطرابات
نفسية لا يلجأون بلاطاء للعلاج من امر صعب ، اما لانهم يحتملون المرض ، او
لانهم يخشونه ، ولانهم لا يشعرون بمكابية خلاص منه . وهناك نسبة كبيرة
من المرضى الذين تظهر اعراضهم المرضية وكأنها حسية انشأ وتعالج من
الاطباء على هذا لاساس الحسني دون ان يستدل الطبيب او المريض الى سببها
الاساسية . واخيرا فالاطباء يتفاوتون في حماسهم واعرصهم عن تشخيص
الأمراض بآب نفسية او حسية .

تقدر نسبة وقوع الأمراض النفسية في المجتمعات العربية تقديرات مختلفة
تتراوح بين ٤ الى ١٠ في المئة من السكان . وفي أمريكا يقدر ان حوالي ٣٠ في
المنه من المرضى الذين يراجعون المستشفيات ترد امراضهم الى اضطرابات نفسية ،
وان ٦٠ في المئة من المرضى الذين يراجعون لاطباء عامة هم مرضى نفسيون .
وقد دلت الاحصائيات استقاة من فحوص الحديد في الحرب العالمية الاخيرة في
في أمريكا ، ٢٥ في المئة من المتكلمين قد سقطوا في فحوصهم الطبية بسبب
اصابهم بهذه الامراض . وفي دراسات على مجموعات محددة من السكان في
السويد تبين اصابتهم بنسبة ١١ الى ١٥ في المئة . ومثل هذه النتائج توصل
اليها في دراسات دقيقة مماثلة لمجموعة من السكان في سكتلندا .

ومن هذه الدراسات يستنتج ، ان نسبة وقوع الأمراض النفسية تقع في
حدود لا تعتمد كثير عن واحد في كل عشرة من الناس في المجتمع . وهذا لا
يعني ان الباقيين يخلون من هذه الامراض تماما . اذ لا بد للواحد منهم ان يمر
بتجربة انفعالية في حياته ، تعطيه ولو لفترة من الزمن بعض مظاهر الأمراض

النفسية المعروفة . وهالك مر لاحتضن الدين يحترم رأيهم ، ممن يرون ن جميع الناس مصبون بأمر من نفسيه . وهو رأي وان اعتبر مدعاه من ناحية عملية واقعية ، إلا أنه اذا احد مدعاه لاستعد دي لهذه الأمر من ، ومكبئية تحقيق هذا لاستعد د ، في وقت ما من حياة كل فرد ، فهو رأي لا يعارض فيه .

وفي مجتمع الذي يعيش فيه نحن ن من لشعور اعطاء سب مؤثوق بصحتنا عن مدى يتشأ الأمر عن نفسيه . مما لا حقه الى حب ، تقدم من الصعوبات في حصاء هذه الأمر من ، فان عدد الاصابات انحصار بهذه الأمر من قبله ، وهالك فئات احتججه معيه لم تتوفر بعد لديها الامكانيات للتحسس بهذه الأمر من والسعي لملاحها ، وفي نسبة كثيرة من السكان من الأمر من الحسنة الوية . رئيسه ، وربما الوحيدة لتعبير عن الانفعالات العاطفية و لأصعوبات النفسه . وهذا الواقع قد جعل من السهل افعال و حود لأمر عن نفسيه فيهم . ولا مبطع المتكرر الذي يشمر به الطبب امحتص في هذه الأمراض ، ن نسبة وفوع في بعض طبقات المجتمع ، خاصة لطبقة الوسطى ، لا يقل كثيرا عن نسبة وفوع في المدن العربية . وفي بي بعض الملاحظات شخصية التي تعطي فكرة عن مدى انتشار هذه الأمراض في مجتمعنا .

١ - قدر عدد الاطباء بشكل مفرد ثناء عملهم في العيادات الخارجية لمستشفى الرئيسي في بغداد (الجمهوري) ان ما لا يقل عن ٥٠ في امئة من المراجعين يشكون من اعراض مرض نفسي و آخر ولا يدخل ضمن هؤلاء الذين يراجعون العيادات ذات الاختصاص بهذه الأمراض بشكل مباشر .

٢ - تبين من احصاء قام به المؤلف في سنة ١٩٦٣ ان عدد مراجعيه لاسباب نفسية من طلاب كلية واحدة هو عشرة بالمئة من مجموع الطلاب .

٣ - في استفتاء لأحادي الصعوف في كلية الطب في ستين متعافيتين تبين ان ١١ في لمئة من الطلاب قد راجعوا الطبيب بسبب اضطراب نفسي . وان ٤٠ في

المئة كانوا يشعرون بالحاجة الى مثل هذه الاستشارة ولكنهم امتنعوا عن ذلك
لسبب ما هذه الملاحظات و لدراسات المحدودة لا تعطي اكثر من انطباع يحتاج
او ما يؤيده وسائل احصائية عليه واسعة ودقيقة . واد كان هذا الامر غير
متيسر في البلدان الأكثر تقدما في الحياة الطبية فلا بد لنا ان نستطر حويلا قبل
ان يكون ذلك متيسرا لنا .

ازدياد الامراض النفسية

يجمع العلماء على ان هناك ردياد ملحوظا ومطردا في الامراض النفسية في العالم خلال المئة سنة لاحيرة على الاقل ، وان هذه الزيادة لم تصل حدها لافصى بعد . غير ان تقدير هذه الزيادة في كل بلد ومجتمع ، وبين جيل وجيل ، من الامور الصعبة ، فنظر ما يتطلبه ذلك من وسائل احصائية معقدة يتعذر تطبيقها في مرض كلالامراض النفسية واسع الانتشار ، متعدد الصور ، كثير التداخل في الامر من الاخرى . وليس في هذه البلاد من الاحصائيات و الدراسات الواسعة التي تعين هذه الزيادة في الامراض النفسية ، وان كان هناك اجماع واثق في انطباعات اطباء ما هذه زيادة كبيرة وها في تريد مستمر ، وقد اعتدت دراسة احصائية محدودة امدى المؤلف بوجود زيادة نسبية في الامراض النفسية د ما قورنت بالامراض العقلية في حدود الثلاثة اضعاف والنصف في خلال عشر سنوات ١٩٥٣ - ١٩٦٤ . وهذه النسبة لا تشمل مرض الكآبة الذي اورد د حولي السنة اضعاف في خلال المدة نفسها . ومثل هذه الملاحظات ها ما يؤيدها من خبرة الكثيرين من الاطباء في المجالين لاحصائي واعم حيث تؤكدهم ملاحظتهم التزايد المستمر عدديا وسديا لمرض الذين ترد امراضهم الى سباب نفسية ، او الذين يتوفر في مرضهم عامل نفسي تطور ويعقد حالتهم مرضية .

ان الزيادة التي تلاحظ في لامراض النفسية يمكن تحليلها على الاسس التالية :

١ - زيادة عددية لا بد منها بسبب التزايد المستمر لعدد السكان في معظم اقطار العالم . وسبب لارتفاع المستمر في معدل حياة الفرد مما يريد في احتمال اصابة الفرد بمرض نفسي في متوسط الحياة او في الشيخوخة .

٢ - مع ان الامراض النفسية معروفة منذ القدم الا انها كمجموعة دت حصائص معينة لم تظهر الا في المئة سنة الاحيرة ، وعند ذلك الحين بدأ اقتطاعها تدريجيا من الامراض العقلية من ناحية ، والامراض الجسمية من ناحية اخرى .

وما زالت عملية الاقتطاع هذه حارية حتى الآن ، وعلى ذلك فمعص لريادة في الامراض النفسية تعتبر زيادة غير فعلية .

٣ - ههالك ما يؤكد ان المجتمع في حلال السنوات الاخيرة قد اصبح اكثر تعه لصبغة هذه لامراض و كثر استعدادا ورعة في معالجت . ولهذا فقد ارداد وصوح بسنها في المجتمع . وهذه ريادة لا تدل بالضرورة عى الريادة الفعلية في وقوعها .

٤ - صبح الاطباء اكثر فوحف في تفكيهم لى روء العامل النفسي في تكوين المرض ، ولذلك التحوا الى تشخيص هذه لامراض كثر من دي قل . ورياد الثقافة النفسية لكل من المجتمع و المريض والطبيب ، فب من الحتم ردياد الوعي بوحود هذه الامراض .

هذه النقاط لاربع ، مع ما تمبده من ريدده عديدة في الامراض النفسية ، الا انها لا تؤكد وعود ريادة نسبية في المجتمع بشكل عام لهذه لامراض والاعتقاد السائد ب الريادة النفسية بظردة هذه الامراض هي كثر بكثير مما يفسر بالنقاط لاربع التي اوردها ، واهل ريادة اكيدة لا تحتاج لى اثبات . وقد يكون في هذا الاعتقاد ما يؤيده ، اذا اعتبرا الشواهد الكثيرة في حياة المجتمع من اردياد حوادث الاحرام في الاحداث والكار ، وتعاقم مشكلة الادمان وثر يد حوادث الانتعار . وكلها تسد هذا الاعتقاد . على انه لا بد من دراسات علمية واسعة ومستمرة لاثبات مقدار هذه الريادة واسانها .

اسباب الزيادة الفعلية للأمراض النفسية

ان الارقام المتوفرة عن سعة انتشار هذه الامراض ، لا يمكن ان تعبر فقط
بعوامل الريادة الظاهرية والعديدية التي سبق ذكرها ١ . ولا بد من مراعاة عوامل
اخرى يجمع الخبر ، على انها ذات اثر كبير في لريادة العظيمة التي لوحظت لهذه
لامراض في السنوات الاخيرة ، وخاصة في البلاد التي تعرضت لعمليات التطور
الحديثة في مختلف المجالات . ومن العوامل التي يرد بحثها في تفسير هذه لريادة
المحسوسة في لأمراض النفسية ما يلي

١- العامل الاجتماعي :

ان الدراسات التي قيام بها بعض الباحثين على بعض لمجتمعات
والاقوام البدائية في حصارها وتركيبها الاجتماعي ، قد دلت على قلة
وقوع لأمراض النفسية بين افرادها . ومن هذه الدراسات دراسة التي قام بها
« ملبوسكي (Malinowski) » على سكان حرر « تروبراند » والتي ظهرت قلة
وقوع هذه الامراض وقد عر الباحث لمذكور هذه الحقيقة الى فقدان الارتباط
بين لعلاقة الحسية وبين ابوة الاطفال الذين يولدون بسببها . وقد توصل
« كاروثرز Carothers » في دراسة للافريقيين في كينيا الى ملاحظات مماثلة ، كما
توصل الى نتائج مشابهة عدد آخر من الباحثين في القارة الافريقية بشكل عام .
وفي العراق توصل الباحث لانثروبولوجي « شاكر مصطفى سليم » الى انطباع
مماثل في دوائته الدقيقة لسكان الجبال في هوار حموبي العراق . وقد تأيد هذا
الانطباع من مصادر طبية مستقلة عملت في هذه المنطقة .

ان هذه الدراسات وغيرها من الدراسات المماثلة تثبت الى مدى بعيد ان نمط
الحياة البسيطة ، والقائم على ارضاء الحاجات الاساسية في اطار جماعي ، هو اكثر
ملاءمة للتوازن النفسي واقل تعرضا للاصابة بالامراض النفسية . وعلى عكس ذلك
فان المجتمع الاكثر تعقيدا في تركيبه الاجتماعي ونمط حياته هو الاكثر ترسيما
للامراض النفسية .

٢- العوامل الثقافية :

قد لا يمكن فصل هذا العامل عن العوامل الاجتماعي والمظهر لارتباطها الوثيق في عملية التطور . ومع ذلك فإن من الممكن ملاحظة التباين الوضح في نسبة وقوع الأمراض النفسية بين الفئات الثقافية المختلفة الدرجات ، حيث تلعب في بعض هذه الفئات ، وخاصة في المعمرين والطلبة الجامعيين ، عدة صغاف نسبتها في من هم أقل منهم في مستوى الثقافي . وقد لوحظ أيضا ، به كلما تعرض أفراد المجتمع لى مؤثرات ثقافية متعددة وغير موحدة ، او ذات تعارض مع معالم الثقافة الأساسية والتقليدية لذلك المجتمع ، كلما كانت نسبة الأمراض النفسية في ذلك المجتمع أكثر وضوحا .

٣- العامل الاقتصادي

وهو عامل يرتبط أيضا ارتباطا وثيقا بكل من العاملين الاجتماعي والثقافي . وأهم ما في هذا العامل هو مدى تأثيره على شعور الفرد بالصحة والاضطراب . ويصبح هذا العامل عاملا عندما يكون الفرد مسؤولا بشكل مباشر عن توفير الأمور المعاشية لنفسه ولعائلته ، وترداد فعاليته لزيادة هذه المسؤولية ، وتقل أهميته او تعدد عندما تصبح المسؤولية المعاشية للفرد وعائلته حرة من المسؤولية الجماعية . هذا ولا توجد علاقة واضحة بين مستوى الحياة الاقتصادية من ناحية وبين امكانية الإصابة بالأمراض النفسية . ففي حالات البطالة العامة مثلا ، قد يسوء المستوى الاقتصادي للعائلة فيبلغ حدود الحاجة ، بينما ترتفع نسبة الأمراض النفسية الى مستوى أكثر بكثير مما هو معروف في العائلات او المجتمعات الفقيرة بشكل دائم . وهذا يدل على ان التعبير السريع في المستوى ، هو أكثر فعالية من الساحة النفسية من المستوى نفسه الذي يعيشه الفرد او الجماعة ، مهما كان هذا المستوى منخفضا . ولأثبت أهمية العامل الاقتصادي والصحة الاجتماعية يدعي العلماء السوفيت أن نسبة وقوع الأمراض النفسية في بلادهم هي أقل بكثير مما هي عليه في البلدان الرأسمالية التي لا تتوفر

فيها مثل هذه الصناعات الاجتماعية . ويرى العلماء الروس ان لامراض النفسية هي تعبير عن فشل الفرد في النظر الى نفسه كحرة من المجتمع ، و ان نظام حياتهم لاقتصادي والاجتماعي القائم على اساس الجماعة ، يقي الفرد من ضرورة التحسن الفردي ، وبالتالي من اضطار التصديق النفسي . ومثل هذا المنطقي يمكن ان يقدم لتفسير ندرة الامراض النفسية في لمجتمعات البدائية التي لم تنمو فيها فردية افرادها الى الحدود الواسعة التي نراها في مجتمعاتنا الحديثة .

٤- عامل الهجرة والغربة

- وهذا العامل كثير الوضوح منذ الثورة الصناعية التي بدأت في اوائل القرن الماضي ، والتي حملت ملايين السكان من الارياف الى المدن . و اذا كانت هذه الهجرة قد بدأت حديثا في البلدان العربية ، الا انها صحت مظهرا بارزا في حياة الشعوب المتحضرة او السامية ، حيث تعتبر من اشكل مهمة اجتماعيا واقتصاديا وطبيا . والذي يلاحظ ان نسبة المرضى من الذين شملتهم عملية الهجرة هي اكثر بكثير من نسبتها في امثالهم من لم تشملهم الهجرة ، وهي اكثر من نسبتها في امثالهم من مصت عليهم فترة طويلة في البيئة التي هاجرو اليها . وقد تأيد هذا الانطباع في بعض الدراسات الاحصائية على جماعات من المهاجرين في امريكا ومقارنتهم بامثالهم من الجماعات التي لم تهجر ، وتبين ان نسبة الامراض النفسية في الجماعات المهاجرة تنبع عدة اصفاف نسبتها في بلدانهم الاصلي ، وان تزيد كثيرا على نسبة وقوعها في سكان البلاد الاصليين . كما وجد ان هذا التدفق يقل تدريجيا الى ان يتساوى النسب بعد حيل و كثير من الزمن . ومثل ما لوحظ في امريكا ، يلاحظ في هذه البلاد ، حيث نجد ارتفاع نسبة الامراض النفسية في الافراد الذين اضطروا الى الهجرة عن مسقط رأسهم من القرى والاراف الى المدن . ولدي يلاحظ ايضا ان هذه النسبة ليست عالية في اولئك الذين استمروا في المحافظة على نمط الحياة الاجتماعية السابقة التي عاشوا عليها كما هو الحال في جماعات المهاجرين من الارياف الذين يعيشون جيبا الى جنب

في حوزة علائق اجتماعية مماثلة ما تعودوا عليه . هذه الحقيقة تحمل على الاستنتاج ان هجرة في حد ذاتها قد لا تكون عاملا هاما الا بقدر الذي تحمل فيه بطريقة الحياة وبوسائل الاتصال الاجتماعي والكيان العائلي الذي نشأ فيها الفرد قبل هجرته . وعلى ذلك فكما راد عن الفرد المهاجر ككل كالمحصلة اهل في التكيف على المحيط الجديد الذي هاجر اليه ، وكما رادت امكانية اصابته بالاسهارة النفسي ، وهذا ما نلاحظه بالفعل . وللتعرب نفس لاثرا الذي يراه في الهجرة ، ولهذا العامل هيمته في ردياد الحالات النفسية في من يضطرون بحكم وطبيعتهم ودراساتهم او عملهم من ترك مسقط رأسهم الى بلد آخر قريب او بعيد . وهذا العامل هام وفعال بصرف النظر عن انعمامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي سبق ذكرها . ولعله يأتي بسبب فقدان الفرد لطرق الاتصال العاطفي التي تعود عليها وسبب فشله في إيجاد طرق اخرى من الاتصال تحمل مكانها وتفي باعراسها . وكما كانت طرق الاتصال هذه وثيقة بالاصل كلما كان من الصعب التعويض عنها بسرعة وكفاية . والافراد والشعوب تختلف في هذه الخصائص وفي القابلية على التعرب وعدمها تبعاً لذلك . وارتفاع نسبة الحالات النفسية المختلفة في المغربين في داخل البلاد كالطلبة والمعلمين والمهات بصغة خاصة والموظفين ، وفي خارج البلاد كما هو الحال في الطلبة الذين يدرسون في البلدان الأجنبية ، وخاصة في تلك البلاد التي لا يشعر فيها الطالب بتوفر وسائل الاتصال الاجتماعي والعاطفي بالشكل والقدر اللذين يحتاج اليهما ، وقد تكون هذه الحاجة اكثر بكثير من حاجة امثاله من موطنه البلدان التي تعرب اليها .

هذه العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وعامل الهجرة والتعرب وربما غيرها من العوامل ، كلها ذات اثر فعال في تعريض الفرد للاصابة بمرض النفسي واهميتها كعامل ضغط وارهق في حياة المريض تعتمد على مدى الاستعداد التكويني للاصابة بالمرض النفسي ، كما تعتمد على التعرربة الحياتية للفرد في ادوار حياته المختلفة . واثار هذه العوامل يعتمد ايضا على السرعة التي يتعرض فيها الفرد الى فعلها ، فكما جاء التعرض سريعا وبدون اعداد وبدون توفر ما يعوض

العرد أو يقبه ، كما جاء الانهيار النفسي اعظم سرعة و كثرة حدة . ان تقرير
لاهمة النفسية لكل عدس من العوامل التي ذكرت ، يتطلب دراسة واسعة من
حسب المدى والعمق لهذه العوامل في المجتمع بشكل عام وفي خلال حيال متعاقبة
من الزمن . وهذه مهمة عظيمة الصعوبة بالنظر لانتحام آثار هذه العوامل في حياة
كل فرد وصعوبة فصل لواحد منها عن الآخر . ثم ان التعبير المستمر في نمط
الحياة يجعل من المتعذر تعيين نقاط ابتداء و انتهاء لأي دور من ادوار التطور في
حياة أي فرد او جماعة و شمس . ومع هذه الصعوبات فأب الدراسات
والملاحظات المتوفرة من قبل الباحثين في اقصر متعددة من العام تؤيد كليا انسا
نعيش في عصر راحر بالمشاكل النفسية ، وان هذه المشاكل ، لا تأتي به من
حالات وامراض نفسية هي في تزايد مستمر .

ان العصر الذي نعيش فيه ، وقد لعب باوصاف مختلفة ، هو عصر القلق
ايضا . وقد سادت فيه الكثير من عوامل التعرية النفسية التي ظهرت المدى
المحدود للمقاومة النفسية لكل واحد منا . ومع ان الانسان يسمى بالعريزة
بوقاية نفسه من خطر هذه التعرية ، لا ان سرعة التطور التي عليها لواقع من
ناحية ، وحدود قاسية لاسباب على التكيف من ناحية اخرى ، لا تمنح القدرة
الكافي واللازم لوقاية ميراثه النفسي من الانهيار . وسيظل الانسان يعاني لمزيد
من عوامل التعرية والانهيار الى ان يستطيع رد هذا التورن ، اما بالتقليل من
عوامل لارهات الجديدة في حياته ، واما باكتساب القابلية الكافية على التكيف
عليها . لقد ثبت لانسان في الماضي المقدرة على التكيف الساجح مع محيطه ،
ولكن الانسان اليوم لم يدخل في حسابه ، غير المنظور من طبيعة المحيط الذي
يخلق له بدون ثشوف او بصيرة . ولعل في طبيعة هذا المحيط للمجهول ، او
من خوف الانسان من مجهولته ، مصدر هام لاسباب القلق الذي نعانيه في
هذا العصر .

الأسباب:

ما من مرض من الأمراض التي يصاب بها الإنسان حصي ك حطيط منه
لأمراض النفسية من البحث والتأمل في أسبابها . ومع ذلك ، ومازعم من
انقصاء آلاف السير مد بدأ الإنسان هذا لتأمل والبحث ، إلا ان ما رلنا
نعيدين عن ادراك الاسباب الحقيقية لهذه الأمراض

هناك نظريات متعددة وصمت لتفسير هذه لأمراض وسقماولها شيء من
التعصب في تقسم لخاص بأسباب الأمراض النفسية . وتمدو هذه
النظريات متبينة في تحدياتها ، غير انها تتفق جميعا في ان الأمراض النفسية
تنجم في النهاية عن خطأ في العمليات العقلية مما يجعل الفرد غير قادر على التكيف
نعه بالنسبة للعوامل النفسية التي تأتي من الدحل او بالنسبة للمؤثرات الاجتماعية
والهيطية من خارج . فالنظرية الوراثة تزد هذا الاضطراب الى خطأ في القابلية
الديونوجية التي تستغل الى الفرد عن طريق الوراثة . والنظرية النفسية ترى ان
حدور هذا الخطأ تكمن في تجارب الطفولة مما قد يؤدي الى صرعات نفسية
وكبت وقلق والنظرية الشرعية «دالوق» تعطل هذه الأمراض على اساس
من لارتباطات النفسية التي تقيمها العوامل لبيئة المتكررة التي يتعرض لها
الفرد ، ويقام هذه لارتباطات تتقرر طبيعة الردود السلوكية الممكنة والتي يصعب
تدبيرها في مستقبل . ونظرية اخرى تدعي بنظرية «الاتصال» تحمل من الدماغ
مركز جمع الانطاعات المستمدة من الخبرات السابقة ومن المؤثرات الآتية التي
تأتيه من صلاته بالمتجمع والبيئة ، وترى ان الأمراض النفسية ما هي لا
نتيجة للاضطراب في جهاز الاتصال هذا . وبعض علماء النفس يؤكدون الناحية
النفسية الاجتماعية هذه النظرية الاتصالية ويرون ان المرض النفسي ينجم عن
اضطراب في صلات الفرد مع مجتمعه ، ولهذا فهم يرون ان علاج المريض
بصرف النظر عن المجتمع ، لا يأتي بفائدة دائمة . والناحية الاخرى لهذه
النظرية لاتصاله تقوم على اساس يابولوجي . وهي تقارن خلايا الدماغ بالخلايا

الكهرائية في العقل الصناعي ، وتظهر الى العمليات الفكرية كحلقات متصلة من الحركات الكهرائية . وترى هذه النظرية ان الاضطراب العصبي مامو الا مظهر لاضطراب الحركة الكهرائية الدماغية وان الامكاسة الوحيدة للشماء هي في رد هذه الحركة الى حالتها الطبيعية . وقد يبدو هذا القول سهل التطبيق على انه ما زال في حيز التكهن النظري .

وحيرا من الاتجاه المادي الذي نعش فيه قد اكذ وجوده على طرق البحث عن اسباب لامراض العسية . وقد ساعد هذا الاتجاه ، استجابة المرضى الى العلاج بالوسائل المادية المختلفة خاصة الكياوية منها . ويأمل العلم ان يصل في النهاية الى فهم كياوي للعمليات العقلية التي يقوم بها الدماغ . وهو يأمل عن هذه الطريق بالتحكم في هذه العمليات ، وقائيا وعلاجيا وتطويريا ، بقايليات الدماغ . وليس هنالك من شك في وجود علاقة وثيقة بين النواحي المادية في الدماغ وبين الانفعالات العسية ، غير ان هذه العلاقة مارالت غير وصحة الاسباب او المعال .

من استعراض هذه النظريات وغيرها نجد انفسا ملزمين على الاقرار بان ما من نظرية واحدة تكفي لتفسير الفكر الاساني في حالة الصحة او حالة المرض . وليس هنالك من حواب واحد يعطي لكل حالة مرضية انقدر الكافي من التعليل . ولابد من البحث في كل حالة عن مجموعة اكبر من العوامل المؤثرة والتي تضمن ان يأتي رد الفعل في الوقت الذي يأتي فيه والشكل الذي يقع فيه ، وفي الشخص الملائم له . وبشك الكثيرون في انه سيأتي يوم يمكن فيه تعبير طبيعة الانسان وكيانه العقلي بحيث يمكن اخضاعه الى ردود فعل معينة يمكن توقيتها وقياس درجتها وتقرير طبيعتها . ولكن غيرم يجد في الطاقة الطبيعية المستمدة من الدرة والاشعاعات ، ما قد يؤدي الى هذه النتيجة فيما لو وجهت هذه الطاقة الى التأثير على الامكانيات البيولوجية للانسان . والى ان يكون ذلك ممكنا كما تشوف ذلك الروائي الدوس هكسلي في كتابه (عالم جديد شجاع - Brave New World) ، فيظل الانسان فريدا في تنوعه وفي انفعالاته وفي

لأسباب متعددة التي تؤدي الى هذه الأفعالات . وإذا تمعذر غياب احصاء
لإنسان كلياً الى نفس لأساليب العلمية في البحث التي حصفت لها المواد الطبيعية
لأخرى ، مما ذلك إلا لأن الإنسان يحكم تطوره عن الفهم وسماية وحسوس من
ملايين السنين ، قد استعد عن الخواص الفردية لهذه المواد ولا يمكن رده اليها
مع الأبقاء على أي اثر لأسابته .

العلاج .

لما كانت هنالك نظريات متعددة لتفسير الامراض النفسية ، فهالكت عددا مثلها من وسائل العلاجية . وهذا لا يحدي اقامة الفصل بين هذه الوسائل ، كما لم يحدي اقامة التفاضل بين النظريات النفسية . ولعل من هم الحقائق التي سرعان ما يدركها الطبيب المعالج لهذه الامراض انه ما من نظرية مبنية واحدة او وسيلة علاجية معينة تكفيان لوحدهما لمهم وعلاج هذه الامراض .

لقد حاول لاسان منذ القدم علاج هذه الامراض بالطرق التي نعرفها اليوم ، من نفسية ومادية . ومعرفةنا اليوم بهذه الطرق ، هي اكثر دقة من معرفة من سبقا ، غير ما زلنا بعيدين عن ادراك كنه هذه الطرق العلاجية ، كما اننا لم نوفق بعد في الوصول الى وسيلة علاجية تنفع الى مسح المرض وتربيته تدريجيا ، وليس هنالك من دليل على اننا اليوم قرب من عبرتنا في الماضي في الوصول الى هذا الهدف .

ان التسمية للامراض النفسية توحي بان علاج هذه الامراض كأساسها يأتي بطرق نفسية . وهذا خطأ تتجاوزه في واقع المعالجة لمعظم امراض . ذلك ان الوسائل المادية كالمخاقير ، ما زالت تكون حرواً كبيراً وهام ومتزايداً في علاج هذه الامراض . وهي في اثرها لا تقل فعالية عن الوسائل النفسية من روحية وعاطفية وفكرية وثقافية . وقد يبدو لأول وهلة ، ان هنالك تناقضاً بين الوسيطين النفسية والمادية . غير ان ادراك طبيعة الجهاز العصبي هي التي تسمح مادحاً هذا التناقض . فالجهاز العصبي للانسان واسع الامكانيات ، وبه قابلية التأثير بشق الوسائل من نفسية او مادية والاستجابة لها بشكل واحد . على اننا ما زلنا حتى اليوم نجهل الطريقة التي تتم بها هذه الاستجابة . وهذه الحقيقة تنفي على باب الاحتماد معترحات استعمال اي مجموعة ممكنة من الوسائل العلاجية ما دامت هذه الوسائل تأتي بنتائج ايجابية للمريض وبدون الاضرار بجوانح اخرى من حياته العقلية وبدون الاخلال بكيانه الاجتماعي . واختيار هذه

الطريق ، يتطلب ادراكاً تاماً وواسعاً من الطب الممارس لكي يكون المريض النفسي والاجتماعي والثقافي والجسمي ، كما يتطلب الاحاطة الشاملة بنظمه الوسائل العلاجية مستعملة وامكانياتها وحدودها وآثارها . من اجل ذلك كانت مهمة الطبيب المختص في الامراض النفسية اوسع من غيرها من مهام الطبيب . وترقب عليه ان يجمع في حبه العلاجي بين حكمة الفيلسوف وعم الطبيب ، ومن من هذا جمع لا يكفي للاحاطة بكامله بأوجه الحياة النفسية للمريض . ان الاتحاد الحديث في العلم يسير نحو اكتشاف لاسباب امراضها بما في ذلك النفسية منها ، والى اكتشاف العلاج امددي لها . والنواقع ان العلم قد بدأ باكتشاف الدواء وهو يسعى للوصول الى لسبب عن هذا الطريق . وقد تأتي اليوم الذي يتوفق فيه الى الوصول الى المادة الكيميائية الملائمة التي تعطي بالمريض العلاجي بطريقة اساسية وحديثة . ومن يستعمل هذه الامكانية أب الطريقة النفسية في العلاج ، هرويد ، ذلك يرى انه سيأتي ذلك اليوم الذي يستطيع فيه علاج كل مريض نفسي بوسيلة كيميائية وفي وقت اقصر بكثير من عمليات لعلاج النفسي الطويلة

ان العلاجات للمادية من عقاقيرية وكهرطائية وجراحية كثيرة العدد ، وكلها من رالت قيد التحسين في آثارها العلاجية . ولما اكثر الاهتمام في الاوساط العلمية موجه الى البوحي الكيميائية من العلاج . وقد كثرت الادوية مستعملة والتي تنتظر دورها في الاستعمال ، ودا كان لا يسكر احد الفائدة العلاجية التي يدركها المريض من استعمالها ، غير ان آثارها العلاجية بعيدة على الجسم بشكل عام ، وعلى الجهاز العصبي بشكل خاص ، رالت غير معلومة . ولدي يخشاه الكثيرون ، وهناك بعض الملاحظات التي تدور هذه الخشية ، ان استعمال هذه الادوية مدة طويلة من الزمن قد يؤدي الى تغيير اساسي في الامكانيات البايولوجية للجهاز العصبي مما يجعله اقل قدره وكفاءة على القيام بتفاعلاته الطبيعية ، وفي موازنة العوامل النفسية والمادية في المحيط . وهناك من ينظر الى ابعاد اوسع من هذه لاطار ويرى بأن بعض هذه المواد قد تؤدي الى تغييرات اساسية وثابتة في الامكانيات الوراثية ، مما قد يكون بعيد الاثر على الاجيال القادمة . ومع ان الوقت لم

يحق لاثبات هذا الرأي بعد ، الا انه غير بعيد الاحتمال . وقد ثبت على لاقص
ان استعمال بعض العلاجات المهدئة في الجوامل (التلاميذ) . يؤدي الى نقص
واضح في التركيب الجسمي للحيين .

ما من حد يستطيع التكهن عن الامكانيات العلاجية في المستقبل القريب
او البعيد . والواقع ان الآن في مطلع ثورة كبروية تستهدف الدماغ لاساني
والتأثير في تفاعلاته الطبيعية والمرضية . وقد لا يقف نسحت عند حدود العودة
العلاجية ، وقد يتعداه الى محاولة لتغيير الحذري في طبيعة الاسباب . ولا
ستطيع الآن تشوف مثل هذا التعبير ، وفيما اذا كان سيأتي في صالح اسانية
الانسان و عكسه . والى ان تصبح هذه الثورة الكبروية ، فان استعمال
ما بأيدينا من العلاجات يجب ان يصرف مع لادر كالتام الحاجة لمريض من ناحية ،
وامكانيات الخطر على حيويته وامكانياته البايولوجية والوراثية من موحسي
اخرى .

لماذا ، متى ، وكيف ،

من اهم الامور التي تدور في اذهان المهتمين بالامراض النفسية من خاصة و عامة سئلة ثلاث : ولها ، لماذا يصاب احد الناس بمرض نفسي ، ولا يصاب غيره . حق من كان من نفس العائلة او المحيط يمثل هذا المرض ؟ والسؤال الثاني : لماذا يقع المريض بالمرض في وقت ما ، ولا يقع فيه قبل ذلك حق مع توافر عوامل ظرفية مهيئة في الماضي ؟ والسؤال الثالث والاحير : لماذا يصاب المريض بنوع لمرض الذي اصيب به وليس بنوع آخر ؟ .

ان الاحاطة على هذه الاسئلة ، تتطلب ممن يحاولها الاحاطة الكاملة بموضوع الامراض النفسية وما ارتكزت عليه دراسة هذه لأمراض من مسن وراثية و محيطية وثقافية وتربوية وفسولوجية وعادية ، التي غير ذلك من العوامل التي تساهم ككب في تكوير شخصية الفرد وتطورها في اتجاه الصحة او في اتجاه المرض . اما السؤال الاول من هذه الاسئلة ، فقد حيب عليه بطرق مختلفة تعتمد على نظريات مختلفة . وقد اوردنا هذه النظريات شيء من التفصيل في الفصل الخاص عن اسباب الامراض النفسية . ومنصيح من هذه النظريات على اختلافها في لاسلوب والاعتناء والتأكيد ، ان لذي يؤدي الى مرض الفرد بمرض نفسي وعدم اصابة غيره بالمرض ، مر يتقرر بسب عوامل هاميين ، ولها : الفرد كما تهيأ ، وثانها الظروف التي يتعرض لها . وقد لا يكفي الواحد منها ، مهما كان شديد لتسبب الحالة المرضية ، اذ لابد من شترك العاملين معا ، ولو عقاير متعاقبة ، ولكن تتكامل كاف من القوة لاحداث الحالة المرضية . وتوفر هذا التكامل في عملية التفاعل او عدمه هو الذي يقرر حدوث امراض في شخص ما وعدم حدوثه في شخص آخر .

اما السؤال الثاني الذي يتطلب تعليل السبب الذي يجعل المرض يقع في وقت ما وليس في وقت آخر . فالجواب عليه يتبع من الاحاطة على السؤال الاول . فالفرد يصاب بالمرض في الوقت الذي يصاب فيه ، لان العوامل الكافية

لذلك قد وصلت حدا من لقوة تكفي للتعب على « ماعته النفسية » . وقد يصل الفرد الى هذه المرحلة بشكل تدريجي لا تظهر فيه العوامل اى مرسة تعرض بشكل واضح ، وقد تم ذلك بشكل سريع نتيجة تعرض المريض الى تجربة نفسية « مادية دالة في الشدة وفي لوصوح . وفي الحالتين لا بد من وصول عوامل الصعق الى الدرجة التي تلزم للتعب على مقاومة المريض ، ولكن مريض درجة معينة من المقاومة . غير ان هذه الدرجة هي تغير دائم بسبب توالي العوامل المختلفة في حياته ، ومن هذه ما يرد ومنها ما يقلل من قوته على مقاومة عوامل الارهاق والشدة التي يتعرض لها .

والسؤال الثالث والاخير المتعلق بالامر الذي يدفع المريض الى حاد مرضية معينة دون غيرها . فان هالك مجموعة من النظريات التي تعمل ذلك . ومهما تكن هذه النظريات ، فان هالك بعض الحقائق الواضحة في هذا الامر ، وهي ان المريض قد يصاب باكثر من حالة مرضية نفسية في عين الوقت ، و يصاب بها بالتتابع ، وقد يصاب بحالة لان ، ومعهما في وقت آخر . وهذا لا تكون الحالة مرضية ذات دلالة مسببة معينة ، ولعل قرب هذه النظريات الى الواقع هي التي تقول بان الحالة المرضية التي يصاب بها المريض ، هي في كثير الاحيان امتداد لمصائص الشخصية التي تغير بها قبل صائه بالمرض . فهو يصاب بالقلق النفسي ، اذا كانت شخصيته السابقة قد تغيرت بالقلق ، وعرض الهستيريا اذا عرف بهذا النوع من الشخصية في السابق ، ومثل ذلك في مرض الكآبة والمرض التسلطي . ومع ان بعض الظروف الاجتماعية وطبيعة العوامل الالية المرسة قد يكون لها بعض التأثير في توجيه طبيعة الحالة المرضية الا ان هذا التأثير لا يبلغ من الاهمية ما لموعية الشخصية ومصائصها من اثر في هذا الامر .

أنواع الأمراض النفسية وأعراضها

هالك من يقتصر من الاحصائيين على تحديد لامراض النفسية بتلك الحالات المرضية الناتجة عن اضطرابات الحياة العاطفية للفرد ، غير ان معظم الكتاب والاحصائيين يتجهون الى توسيع نطاق لامراض النفسية بحيث تشمل جميع ما حيي الاضطراب في كيان الشخصية سواء انعكس هذا الاضطراب في السلوك او العاطفة او الجسم والعقل . وهذا الاتجاه لاغير فرب الى الواقع ذلك ان الفرد قد يصاب بمرض من ناحية و كثر في كيان شخصيته عند تعرضه الى عامر مرضي ولا يقتصر اضطرابه على سو حي شخصية فقط .

ن تقسم الامراض الى ثنائيات او انواع تعتمد على حد كبير على معرفة اسباب هذه لامراض ولما كانت هذه الاسباب غير متوفرة بوصفها في مجموعها لامراض معروفة بالامراض النفسية ، فقد باتت من الصعب عطاء تقسيمات مرضية معينة على سس معينة . ثم ن هذه الاسباب ان وجدت كعوامل مسببة او مرضية للمرض فاما كثيرا ما تؤدي الى افعالات مرضية مختلفة بين فرد وآخر وحتى في افراد نفسه بين حين وآخر كل هذا يجعل من الصعب والمقدر دمة علاقة نشئة بين طبيعة السبب من ناحية وبين طبيعة الالفعل المرضي من ناحية اخرى . ويضاف الى ذلك ان معظم الالفعلات النفسية تعطي كثر من أعراض مرضي في آن واحد ، كان يشكو المريض من لكآبة والنعول و من حالة القلق و الافكار تسلطية . ومثل هذا التعدد في الاعراض المرضية هو الصعوبة تقالة في الامراض النفسية ، وهو الذي يجعل تصنيفها الى نواع محددة مراصعا في الكثير من الاحيان . وللتغلب على صعوبة التصنيف المرضي ، وسبب ادراك الاطباء لهذا التعدد والاشتر لك في العوامل السلبية من ناحية ، وفي لاعراض المرضية من ناحية اخرى ، فقد قام اتجاه يهدف الى تقسيم هذه الامراض على ساس لاعراض معينة في الالفعل المرضي كالقلق النفسي في حالة بروز عارض القلق ، والكآبة في حالة تغلب شعور الكآبة ، والهستيريا في حالة تغلب مظاهر هذه الحالة المرضية .

ويميل البعض في تصنيف هذه الامراض الى مجموعتين حادتين و اكثر في آن واحد توفران مظاهر المرضية اللامة كالفول قلق انشائه او كآبة القلق او الكآبة التسلطية وهكذا .

✽

ان الواحي التي تصطب في اشخصية ،تتمثل امظهر لاساسيه الي تتكون منها الشخصيه وتدل عليها وتعطيا خصائصها . وهذه الواحي هي لسوء والماطمة والحاسة العقلية . ولما كان الحس في مختلف اعصاءه ، يتأثر ويعمل في الكثير من الحالات النفسية ، فقد مات من اللارم اعشار لحسم ايضا مظهر من مظاهر كيان الشخصيه واعتبرت دراسة الانفعالات النفسية في احسم فرعها مما من فروع دراسة الطمو لامراض النفسية واطلق عليه سم الامراض السايكوسوماتية و Psychosomatic جسمية « وعلى اساس هذا التقسيم فان الامراض والانفعالات النفسية تقسم الى الفئات التالية :

١ - الاضطرابات السلوكية، في الاطفال والاحداث والسلوك السايكوفاني والسلوك الجديبي الشاذ وحالات الادمان والتعود

٢ - الاضطرابات العاطفية .

وهي ما يعبر عنه عادة بالامر من النفسية وتشمل حالات القلق ، والفرع الافكار التسلطية المستيريا التحول العصبي ، الكآبة والوهم المرضي .

٣ - الاضطرابات النفسية الجسمية (الامراض السايكوسوماتية) .

وتشمل مختلف الانفعالات الجسمية الناتجة عن العوامل النفسية او المتأثرة بهذه العوامل .

٤ - الاضطرابات العقلية .

ومع ان هذه الاضطرابات لا تدخل عادة في نطاق الامراض النفسية لا أن من الصعب في بعض الحالات وضع حدود فارقة بينهما من الواحي النفسية والمظهرية والعلاجية .

نلاحظ من امراض التي يشكو منها المريض في الامراض النفسية ، كثير من
العدد وكثيره لسوء في الاشياء والتفاوت في الشدة ، وليس اهم في الاعراض
كثرتها وقلتها ، وتدرجها ، بقدر ما تبعده عن وجود رمة في التوازن النفسي
في حياة الفرد . في الاعراض المرضية ذات علاقة وثيقة بحياة الفرد ، ولا يمكن
تفريقها وعزلها عن الظروف الحياتية التي تشأ فيها هذه الاعراض ، سواء كانت
هذه الظروف آتية ، او كانت بعدة الوقوع في دوائر الشخصية . و الاعراض
المرضية في مجموعها تمثل الطرق المتيسرة امام الشخصية الاسباب للتداعس مع
العوامل المؤثرة فيها ، وهي في انقفا دته وسيلة الانسان للتعبير عن حالات
الكبت والصرع النفسي ، هي بعرضه مثل هذا التفاعل ، وتخدم عرض التحفيف
من الصيق والقلق الذي يعاينه الفرد بسبب حالات الكبت والصرع هذه
والفرد لا يختار لوسيلة التي يحفف به سطها هذا الضيق والقلق ، وانما تنهيا له
تلقائيا بمتيجة تفاعل عوامل كثيرة من وراثية وتكوينية وتطعية وطرفية
وثقافية واجتماعية واجتماعية الى غيرها من العوامل التي تقرر مجموعها ، ومدركات
متفاوتة من المعالية ، لاسلوب الذي يظهره لانفعال المرضي . وهذه الحقيقة
تفسر لماذا تحدث الاسباب الظاهرية المتشابهة الانفعالات متباينة اظواهر في
المريض ، او حتى في المريض الواحد بين زمن وآخر ، كما تفسر لماذا تؤدي
الاسباب الظاهرية المتشابهة الى انفعالات مرضية متشابهة في بعض الناس .

حدود العقل

الوعي - اللاوعي - مشاوارء الوعي ؟

عنه الفلاسفة ان ذات الانسان مساوية لفكره ، سواء كان هذا الفكر موجه الى درء النفس من الداخل ، او اتجه الى ادراكها في الطبيعة والمحيط من الخارج . ومن هه قول فيلسوف دينكارت « افكر نذكر اننا » فهي هه القول المختصر ، صافه الى « صفة السوي من الفكر وبين بدت في وجود الانسان » تضمنها الى ان عملية الفكر هي عملية ردية ماضيه تحصر في ماضيه . يدركه الانسان ويحيه عن نفسه فقط .

ومن يوضح ان اد قلنا بهذا التقيد لدلعي ندي يحصر التحررة العقلية في حدود الوعي و لاراده الواعية فقط ، فكون من الصمت علينا ، او حق من المتعذر ، تتوصل الى فهم الكثير من مظاهر الحياة الانسانية من سلوك وعاطفة وشعور ، وهي مظاهر لا يستطيع فهمها وتفسيرها لا اذا نظرنا الى العقل والتحررة العقلية نظرة واسع شمولاً وبعد عمقاً ، عيه الفلاسفة وحدوده في نطاق الوعي فقط . وقد اتجه علم النفس الحديث منذ نشأته في وحر القرب الماضي لتحديد يعطي الحياة العقلية للحدود واسع بما يعيه الفرد عن نفسه . ومع ان الكثيرين منا لا يتفقون مع بعض النظريات و لافتراضات التي جاء بها بعض علماء النفس عن اللاوعي والحياة العقلية اللاواعية ، لا ان الواقع المعني المستمد من الدراسات السريرية والاختبارية المتعددة قد ثبنت بحلاء توفر حياة عقلية للفرد اوسع واعق واسع حدودا بما يعيه لانسان ويدركه في ي لحظة من حياته . واد كان ثبات هذا يوهج من الناحية العملية ما رلى بعيد ، فهذا لا يقلل في شيء من اهمية اكتشاف هه المجال الجديد من حياتنا العقلية واندي يعتبر لاساس لندي يبي عليه كيان علم النفس الحديث .

يعترض علماء النفس التحليليون وجود ثلاثة حدود للعقل . «الرعي» وهو ما يعبه الانسان ويدركه ، «وقل الوعي» ، وهو ما يستطيع استدعاءه من «ذاكرة اختياره» و «الادعي» ، وهو ذلك الجزء المغمور من حياتنا العقلية الذي لا نتحس بوجوده . ومع ان الملاحظات المتعددة تؤيد مثل هذه الوجود في حياتنا العقلية الا ان اقسامه المختلفة لم ترتبط في المفهوم النفسي «اي كيان معلوم في جهاز العصبي» .

وفي السنوات الاخيرة تبين ان استعمال بعض العقاقير يؤدي الى تحسس «فرد» «حاسيس ذات طابع وصفت جديدة لا نظير لها في التجربة الطبيعية للفرد» ولا يمكن ان يكون قد مر بثباتها في تجارب لماضي . ومصدرها على ذلك لا يقع في مجال الوعي ولا هي مجال اللاوعي ، وما يكشف عن مصادر وامكانيات جديدة في عقل الانسان لا عهد له بثلها . وتسمى هذه العقاقير بالادوية المهلوسة «Hallucinogens» كما سمي المجال الجديد للعقل الذي تفتحه مثل هذه العقاقير بما «وراء الوعي» .

١- الوعي :

وهو المجال الاول من حدود التجربة العقلية . وهو يساوي ما يدركه الفرد ويعيه عن نفسه وعن محيطه . وقد ساوى بعض المفكرين هذا المجال بالعقل ، واعتبروا الوعي والادراك حالة ضرورية ولازمة للتعبير عما هو عقلي . غير ان هذا التعديد لا يطبق على الواقع . فالاشياء المنسية سواء استطعنا تذكرها او لم نستطع ، لا يمكن اعتبارها خارجة عن نطاق العقل لمجرد اننا لا نعيها او يدركها هي وقت ما . وهناك من حاسب ذلك الكثير من مظاهر الحياة العقلية ، من سلوك وعاطفة ، التي تأتي استجابة لتجارب عقلية غير وصحة حريثا او كليا في مجال الوعي . ويرى الكثيرون من تلامذة بعض المدارس النفسية وخاصة التحليلية منها ، ان الفرد في حياته يقع تحت تأثير قوى نفسية عديدة تؤثر في تفكيره وسلوكه وعاطفته ، دون ان يستطيع تبين اصول هذه القوى ولا الطرق

التي يحدث بها مثل هذا التأثير . وحتى بدون وعي بوجودها بأي شكل من الأشكال .

ان عمل تحريره العقليه الواعية يعتمد على عملية التذكر ويحصر الى ما تحصر له عليه التذكر من مستمر او متقطع او لبيان . واما كان الفرد لا يستطيع تذكر جميع محاربه الماضيه والحديثه في آن واحد وبدرجه واحدة من الوضوح ، فيتسع ذلك ان حالة الوعي لا تشمل جميع هذه التحارب ، واما تقصر على ما وقع في محن الادراك الحس من تحارب عقليه ، يضاف اليها كل ما يستطيع الفرد استدعاؤه من التحارب العقليه السابقه سواء جاء هذا الاستدعاء ارادي بعملية التذكر والتأمل ، او جاء تلقائيا كما يحدث في عمليات التخيل والاسترسال العكسي في احلام اليقظة والتفكير العائلي . فجميع هذه التحارب تقع ضمن حدود الادراك والوعي ، و ان لم تكن هي مجموعها في مركز الوضوح في جميع الاوقات . وقد اعطى فرويد لهذه التحارب التي تقع على هامش الوعي ويمكن استعادتها اليه بالـ « قبل الوعي » Preconscious ، واعتبرها حدا فاصلا وسطا بين الوعي واللاوعي .

ان مقدرة الانسان على التأمل الذاتي مقيدة بحدود التحيرة الواعية او التي يمكن استدعاؤها ، ولا يمكن توسيع هذه الحدود تحت الظروف الاعتيادية التي يعمل فيها الوعي . وحتى لو استطاع الانسان ان يتعدى جميع حدود وعيه لنفسه ، فان ما يلمعه في هذا السعي مقيد بموامل عدة اهمها مدى قدرته على التجرد في تأمله عن تأكيد بعض ما يناسبه من تحارب الوعي ، والتعامي عن ، او طمس ، ما لا يناسبه منها . وبسبب هذه الحقيقة ، فان ما تأتي به عملية التأمل الذاتي من افادات لا يمكن اعتبارها مساوية لحالة الوعي . ويرى علماء النفس ان الذي يحدث في حياتنا العقلية ، اننا نحتفظ في محال وعينا بتلك التجارب العقلية التي تعتبر مقبولة لنا ومرضي عنها اجتماعيا ، كما اننا نعد عن محال وعينا تلك التجارب والافكار التي لا تعتبر مقبولة اجتماعيا او شخصيا بسبب تعارضها المادي او المعنوي مع قوانين المجتمع المادية والخلقية . وعلى عكس ما

هو مستطرد ، فان تتحارب والافكار التي يسعدها الفرد بسبب تعارضها مع مثله الفردية والاجتماعية هي اكثر قوة دافعة ومسيرة لسلوك الانسان ، واهم اثر في تكوين حياته العاطفية . ومع انه لا يمكن التقليل من اهمية « العقل الواعي » في حيات العقلية لا انه يسعي عليها الطر الى ما يبعده الفرد عن نفسه بانه مظهر خارجي فقط للقوى والاثورات العقلية المختبئة التي تتراحم عليه من الداخل . ومحتويات العقل الواعي في الفرد السوي وفي الظروف الطبيعية ما هي الا « حصيلة وسط » هذه القوى والاثورات ، وان هذه الحصيلة الوسط هي التي تعطي لاساس صفة التوازن العقلي التي يعرف بها والتي لا بد من المحافظة عليها للابقاء على هذا التوازن بينه وبين نفسه من ناحية ، وبينه وبين محيطه من ناحية اخرى . اما حقيقة التجارب العقلية وطبيعة تقوى والاثورات التي يختص لها الانسان ، فهي في معظمها غير واعية وعبر حاصمه للتأمل والبحث ابدائي . وادرك هذا الواقع هرستي دعى الى افتراض قيام كيان عقلي اخر في حياة كل ما يستوعب ما لا يبعده عن انفسا وما لا يدكره من تحاربا العقلية الخاصة . وقد نجم عن هذا الافتراض الاصطلاح المعروف باللاوعي او اللا شعور . والعقل الباطني .

٢ - اللاوعي :

وهو المجال الثاني من حدود الحياة العقلية للفرد ، وهذا المجال على خلاف المجال الاول الواعي ، لا يدركه المرء ولا يعبه ولا يعلم بما فيه من تجارب ودوافع ونحاهات ، كما انه لا يستطيع العباد الى ما يحويه « البصيرة او التفكير والتأمل . لقد ادرك الكثير من المفكرين في الماضي ان بعض المظاهر السلوكية والافعال العاطفية التي تعرض في حياة المرء ، لا يمكن ربطها بآلية الفرد الواعية ولا يمكن تبليها حسب القواعد السنية ، وقد رد بعضهم مثل هذه المظاهر « اللا ارادية » الى فعل الارادة الشادة او الى فعل قوة مؤثرة مسيرة خارجة عن نطاق الفرد . على ان القلة من المفكرين قد افترضت وجود ناحية غير مسظورة من حياتنا العقلية ، واسندت اليها المقدرة على التأثير في سلوكنا وتفكيرنا اللاوعي وفعالاتنا العاطفية . غير ان مثل هذا الافتراض لم يبلغ مرتبة الدرهان

الآن على يد فرويد في أواخر القرن التاسع عشر ، عندما ائنت فرويد بطريقة
 السويج ولا بطريقة التحليل الداعي الحر Free Association بعد ذلك ، أن
 من الممكن للفرد أن يستعيد بعض التجارب المنسية في حياته . وقد بين فرويد
 أن في استعادة هذه التجارب المنسية ومواجهتها أدريص لها في الواقع من جديد ،
 ما قد يؤدي إلى روال الحلة المرضية . وقد رأى فرويد أن عملية لاستعادة تهرن
 دشكرن واضح على وجود سير آخر معمر من حياتنا للبعد ، واعطي هذا الخير
 سم « اللاوعي » ، وعثرة الخير الأكبر ، الأهم في حياتنا العقلية وحصة ي يريد
 على العقل الواعي من القوة بد فمه للسلوك والاعمال العاطفية والاتجاهات المختلفة
 للشخصية في الأحوال الطبيعية والمرضية .

أقد اعتبر فرويد أن كل عملية عقلية هي في أساس غير وعية ، وأن من
 الممكن مثل هذه العمليات العقلية أن تصبح واعية تحت ظروف معينة . وكان
 فرويد يرى أن لعقل اللاوعي نقصن السويع والتقوى بمريرية الدائية التي
 تؤثر في سلوكك بدون أن تستطيع أن وعي مصدرها ، كما أنه ينقص بالصفة
 إليها مجموعة كبيرة من التجارب العقلية لمصوعة بالاعمال العاطفية والتي كانت
 واعية يوماً بدرجة ما ثم امتنع على الذكر . وقد رد فرويد هذه التجارب
 إلى من انطوره . وحسن التجارب الجنسية الناشئة والمكونة في هذه الفترة من
 حياة المرء بالقدر الأعظم من كيان اللاوعي .

نقد عترض الكثيرون على فرويد واتباعه من اصحات ابدرسة التحليلية فيما
 يخص كيان اللاوعي ومحتوياته وأهميته بديمية في تطوير الشخصية السليمة
 والمرضية . ومنهم من ذهب إلى حدود بعد من التشكيك في صحة وجود
 اللاوعي ، متنادا إلى عدم توفر دليل المعني والبرهن إمامدي على هذا الوجود .
 ومع أن فرويد ادعى في حيه ، أن ما افترضه من وجود العقل اللاوعي يستند
 على أسس عقلية ، لأن سلوكه ونتائجه لا تعبر هذا الادعاء . ولعل فقدان
 البرهن على هذا الوجود هو الذي دفع الماديين من العلماء إلى إيمان فكرة اللاوعي
 وما تولد عنها من طريقتي التحليل النفسي والعلاج النفسي . على أن فشل فرويد

وتدعه حتى لا من تقدم لاثبات العلمي على عدمه ، بلاوعي ، لا يكفي لرد
فقرص وجوده . فان هنالك شواهد كثيرة تدل على هذا الوجود وهي من
الاهمية بحيث لا يستطيع أحد انكارها . فالمحسوسات العقلية التي تعرض في الاحلام ،
والتحارب المسمية بقي نستخرج عمليات التسويم و الاسترسال ، وحالات تصدع
الوعي ، كما في تعدد الشخصية والوشح ، الخشي نداء النوم ، وفلقان للسان ،
فهذه وغيرها تشير الى وجود ناحية مستترة من حياتنا العقلية لا يعي بوجودها ،
ولكنها في نفس الوقت ذات اثر فعال في توجيه سلوكنا وفعالات العاطفية وفي
توجيه تفكيرنا الواعي .

لعل من الخطأ قول ما يفترضه صاحب مدرسة التحليلية ، من وجود كيان
عقلي مستقل في اللاوعي له قوانينه وفعالاته ووسائل تعبير عنه . والاتجاه
العلمي الحديث الذي يقر بوجود الظواهر التي تدل على وجود مؤثرات لا شعورية
في حياتنا العقلية لا يرى فروقا واضحة بين الوعي وما يسمى باللاوعي . وينظر
الى الجريئين مني نظرة متكاملة في نطاق عمليات التذكر والسيان التي هي من
خصائص الحمار العصبي . وهذه العمليات متصلة اتصالا وثيقا بالفعالات
الكيميائية الكهربائية التي تثيرها التجربة الحسية والعاطفية والادراكية في
مجموعات معينة من خلايا الدماغ . وقد ذكر الانسان و سياقه لتجربة معينة
مرت به ، يعتمد على الاساس لمادي الذي قد تشفته هذه التجربة في مناطق
لدماغ المختصة بوظيفة الذاكرة . ومع انه لم يتأكد بعد تحديد المناطق المختصة
بالذاكرة ، ولا طية الاساس لمادي لعملية الذاكرة ، الا ان من الثابت ان
بعض اجزاء الدماغ اكثر من غيرها اختصاصا بعملية حزن الذاكرة ، وان
اصابة هذه المناطق يؤدي عادة الى اضطراب في عمليات التذكر والحفظ . وقد
اظهرت بعض التجارب التي قام بها بنفيلد Penfield على لدماغ ، ان اثاره
بعض المناطق الدماغية بتيار كهربائي قد ادى الى تذكر الفرد لبعض التجارب
والاحساسات المنسية والحارحة عن نطاق الوعي . وقد حملته هذه الملاحظات
على الاعتقاد بوجود اساس مادي في الدماغ تحزن فيه التجربة العقلية سواء

قد كرهه الانسان ولم يتذكره ان سيان الفرد لتجربة ما هي في دور من ادور حياته ، لا يعني بعدام الوجود لهذه التجربة ، واما استقرارها بشكل مادي معين في حلايا معينة في الدماغ ، واما من يمكن استعادة مثل هذه التجربة دون فوت الاثاره لملائمة لذلك لحرق من الدماغ الذي ستفقد فيه التجربة لنفسية . ومن الناحية النظرية هما من شيء يدعى قديما بها كان صثيلا و بعيدا في الماضي . وان بالامكان استعادة كل ما مر نداسا من تجرب سابقة . غير ان ما هو ممكن نظريا لا يتحقق بالفعل ، بالنظر لما يطرأ على التجربة الواحدة من تفاعلات مع غيرها من التعارب السابقة واللاحقة مما قد يطمس معانيها ويغير الكثير من مظهرها الاولى . على ان بعض لتعارب لنفسية قد تكون من الشدة والوضوح ، بحيث تظل على صورتها الاولى وبها فمن الممكن استعادتها بالطريقة الملائمة بدون تغير او تعديل في حوهرها . ثم ان هي سيان تجربة نفسية معينة لا يعني انتهاء المعاني لهذه التجربة . فقد يكون في لائر الفسيولوجي العصبي لاول الذي اثارته هذه التجربة ما يؤثر في طبيعة التفاعلات الفسيولوجية التي تأتي بسبب المتعارب الاخرى في المستقبل . وقد يؤدي تردد تجربة الى احدث حالة دائمة من التفاعل العصبي تؤثر في جميع التفاعلات العاطفية والمظاهر السلوكية للفرد . ويشم ذلك في الوقت الذي يسي فيه للفرد وقوع هذه التعارب ، وانه لم يدرك او يعطى الى علاقة بينها وبين انفعالاته الحالية .

ان هذه الافتراضات لمادية القائمة على اساس من فسيولوجية الدماغ قد تكون اكثر قربا من الواقع العملي واكثر قبولاً في تفسير ما يعرف باللاوعي . وعلى كل حال فهناك التقاء بين النظرية التي جاء بها فرويد عن وجود اللاوعي وبين النظرية العلمية التي تقترح بتوهر مجال غير واعى من العمليات العقلية في حياه كل فرد . واد كان فرويد قد اعطى اللاوعي كيانا افتراضيا لا يستند على اساس مادي فقد لا يكهفي لرد افتراضه . وكل ما يلزم هو اعادة بناء نظرية فرويد بالشكل الذي يسمح بالبحث فيها والتمهتها عليها علميا وماديا . والى ان يكون ذلك ممكنا ،

فلا بد لنا من قبول الافتراض بأن الجزء الأكبر وربما الأهم من حياتنا العقلية ،
 هو محجوب عن وعينا وامكانية تأملنا له ، وإن ما نشعر به ونفكر به وما يظهر
 علينا من السلوك ، يحمل في جوهره اثر هذه الحياة العقلية المحجوبة والتي يعبر عنها
 باللاوعي . وقد يبدو لأول وهلة ان اللاوعي هو حطرت على توارن حياة العقلية
 الواعية ، بما له من سلطان على مظاهر الفكر والسلوك وبما طفة في حياة الفرد ، وإن
 من طبيعة هذا المجال اللاوعي من العقل ان يقحم نفسه في عمر الوعي فيعطل عليه
 فعله وتوربه ، على ان هذا الافتراض غير صحيح . فوجود اللاوعي بمعاء النفسي
 او المادي نفسولوجي ضرورة للتوازن النفسي في حياة كل فرد . فبما من حد
 يتطبيع الاحتياط في ذكرته لحية بكل درجة ونوع من التجارب الحسية
 والعقلية والمعاصرة التي تمر به . وإن في احتياطه بها جميعا ، عنده غير اقتصادية
 بالنسبة للدماغ تعرض وطيفته للاضطراب ، ولا بد من استقرار بعض هذه
 التجارب في اللاوعي ، تسهلا لعمليات الفكر ، ولا بد من الاندفاع على حيوية
 هذه لتجارب في اللاوعي بك عدة في بناء مجموعة من استفاعلات انشلقائية البقي
 تعين الفرد على تكييف نفسه وتضريف الكثير من ساحاته بدون عاء التفكير
 لواعي فيها . وهذا ما يحدث فعلا في الحالات الطبيعية في الانسان . اما في
 الحالات المرضية النفسية منها او العقلية ، فاندي يحدث هو احتلال في عملية
 التوازن الطبيعية القائمة في عايي حياة العقلية ، الوعي واللاوعي . وحتلال التوازن
 هذا يجب ان لا يحمل على الاعتقاد بالتضارب بينها في الاصل ، بقدر ما يدعو
 الى الاعتقاد بوجود التكامل بينها . والحياة النفسية للفرد متكاملة في نطاقها
 لواعي وغير الواعي ، وما سلوكها الطبيعي الا تعبير عن هذا التكامل .
 واضطراب التوازن النفسي للفرد ما هو الا مظهر لاضطراب هذا التكامل منها
 كانت الاسباب الداعية او المؤدية اليه .

٣- ما وراء الوعي :

هناك حد ثلث من حدود العقل لا يمكن ربطه بالتجربة الواعية ولا بالتجربة
 اللاوعية لاختلافه عن التجريبتين معا ، اذ ان ما يظهره هذا المجال لا يمكن ان

يكون من التعارف التي تدركها الأسماء في حاضره ، أو لا يكون من التعارف التي عبرت به في الماضي واستمرت في حياة اللاوعي ، والتجربة التي تدركها مرة في هذا المحل هي تجربة جديدة في صفتها خاصة وعلى ذلك تم حسب اعتبارها من مكانات العقل لا من تجاربه . وفي هذا ، يبرز استعمال الاصطلاح « ما وراء لوعي » للتدليل على هذا الحد ثبات من حدود العقل .

لقد تمكن الكثيرون في تاريخ البشرية من الدخول الى هذا المحل الثالث من الحياة العقلية . وقد انعموا من متصوفين ومتأملين وشعراء ومثقفين يروون لا نظير لنا في محاربا الحياة او عقله . والمأريء لاوصاف هذه التعارف لا يستطيع فهمها و دركها غيرتتبت بتجربة حياته من عمده . وقد يستطيع فقط تعيين انبعاثها عن تجاربه الطبيعية . ويمكن اعتبار الامراض العقلية ، وخاصة مرض الشيزوفرينيا ، مظهرا من مظاهر هذا الحد ثالث للحياة العقلية ، ذلك ان ما يتحسس به المريض بالشيزوفرينيا وما يصفه من تجاربه العقلية لا يشبه في شيء في تجربة عقلية مرت بها . وهذا فلا يتيسر لنا الوصول الى عمده ومشاركتة فيه . وكل ما يمكن لنا هو محاولة الاحتياط الفكري لادراك هذا العدم من ناحية أكاديمية فقط .

في خلال السنوات العشرين الاخيرة من اكتشاف مادة المسكيتين Mesca ine وبعدها المادة ل (LSD 25) ، تبين ان استعمال هاتين المادتين في ظروف تجريبية يؤدي الى تحسس الفرد احساسات غريبة لم يجربها في الماضي ومنها التذلل الحسي الذي تمكنه من ان يدرك الحس على غير صورته فيجمع الانوار ويرى الصوت مثلاً ، كما ان الزمن بالنسبة له يصبح مر مفصلاً ، وقد يصاب بشعور التجرد عن ذاته الى غير ذلك من الاضطرابات . وقد لوحظ ان ردود الفعل لاستعمال هذه الادوية غير متساوية وأنها تختلف بين فرد وآخر تبعاً للإمكانات الشخصية لكل فرد . ولما كانت بعض النتائج لاستعمال هذه العقاقير مشابهة الى بعض الامراض العقلية وخاصة مرض الشيزوفرينيا ، فقد اوحى ذلك بالرأي ان هذا المرض سبب عن قتل مادة مشابهة في طبيعتها او مفعولها لهذه

المود ، كما دى هذا لرأي الى انحاء كثيرة لاثبات احد الامرين . غير ان هذه الابحاث لم تؤدي الى نتيجة تؤيد مثل هذا رأي . ومع ذلك فما زالت هذه العقاقير ذات اهمية كبيرة للبحث عن طبيعة الامر من العقلية ، كما انها تستعمل في بعض حالات الاعراض تشخيصه تستهدف اكتشاف الامكانيات العقلية بغير قفل ظهورها . وفي لسنوات لاحيرة انتشر استعمال هذه العقاقير بشكل واسع وحظير وخاصة في امريكا . وقد شجع هذا الانتشار ما كتبه المفكر والروائي مشهور تدور هكسلي (Aldous Huxley) عن تحاربه الخاصة ثناء استعماله لمادة لمسكليس التي بين فيها ان اعادة تفتح آفاقا جديدة وواسعة وغير منظورة امام العقل الانساني . وقد شجع عن تيسر هذه المادة الكثير من سوء الاستعمال — دفع الكثيرين الى المطالبة بجمع صنع هذه المواد لا لغير من البحث العلمي .

الكبت

Repression

تكون عملية عقلية ملحقاً بها ، من التخصيص من شعور هائل والصيق الذي يعاينه حسب ورود عوامر متصاربه عيم والاهداف في نفسه ، وبهذه الوسيله يستطيع الفرد ان يبعد عن فكره "واعي" تلك الاعدات والذوق والاحت الى لا يتفق تحقيقها مع نفوذ الى "س" في نفسه على شكل هذر ، وفي "الذ" ، وانه دها وكتها في ما يسمى "لاواعي" ، ان الفرد يضمن لنفسه حياه من "هدوء" ، "ثقي" ، "لاستقرار" ، "مسي" ، مثل هذا "لاستقرار" الهدوء ضروري لتنظيم طبيعة الجسم ، العصبي للانسان ، وهو جهاز لا يمكنه ان يتحمل الاثارة الدائمة الناتجة عن الصراع الدائم بين "عو" من مناصرة "ذ" لا يمكنه ان يتحمل "م" ثم "والذ" مع عن الاحداث في ارضه الاثرب شديدة في "عوارد" عليه من "ذ" و "الذ" و "رح" ، ولا بد حسب ذلك من "يرود" جهاز عصبي يوصله تمكنه من "ذ" و "حميد" حادة الصراع هذه ، وبأني ذلك فاعدها وسياتها ، وهذا يظل دعه عن حدود التأمل والتذكر مما يحسب الفرد الشعور بالقلق الذي يتولد من بقاءها "واعية" ظاهرة في "س" تكون عملية الكبت عملية ، عبه تختمها تحارب المقاومة ، والهمي التي يتعرض لها الطفل كما تنعد في تحقيق حاجاته الدايولوجية عن الحدود المقبولة ، ولاندرج تصبح هذه العملية غير واعية وغير "ذنية" ، وتنتم بشكل تلقائي دون علم الفرد وتوجيهه ، غير ان الفرد يظل يحتفظ بقدر وسع من الوعي والنفهم لطبيعة العوامل والتضارب التي لا تتوفق مع "ذ" و "مثلي" المجتمع ، وقد ورد من شيء "حسن" بوعيه بالصراع بين "ارعة" والخطر من تحقيقها مما يدفعه عادة الى تجنبها وعمالها او تسديدها وانعدها ، وكل هذه عمليات واعية من الكبت ، غير ان الجزء الاكبر من عمليات الكبت يتم على مستوى

اللاوعي وهذا من منظور يصف اعتماد نكبت على حالات الصراع النفسي ومعظم هذه غير واعية .

إن التجارب المكبوتة لا تقصر على تدافع التصاريف التي يتعدى تصورهما ، وإنما يكبت معها لشعور عاطفي واسع عن النمل في تحقيقها ، سواء كان هذا الشعور على شكل هم و غبط و خوف و قلق . وقد سميت تجربة المكبوتة مع ما اتصل بها من حصار عاطفي بالمقدمة النفسية (complex) . ولست بالمقدمة باعتبارها عن محال لوعي ، لا بقدها فونها المستمدة من طبيعة العومول التي حركتها في بداية ومن الألم الناتج عن النمل في تحقيق هذه العومول ، بل تظل محتفظة بهذه القوة وتظل فعالة عند نزوح هربي من الهدوء . وربما تحدث اثر عميق في حساس الشخصنة وفي مظهر السلوك وفي حساسه لأراء واعتقادات والقيم المعنوية والروحية للفرد .

تبدأ عملية الكب في الطفولة ، وهي بذلك ذات اتصال وثيق بعملية الصراع بين الرغبات من جهة وبين امكانية تحقيقها من جهة أخرى . وفي البداية تستخدم عملية النكبت وطبيعة تحجب «الطفل للعقاب» كم تسعد في تمديد لأم الناتج عن النمل في رضاء رغبة . وهي إلى جانب ذلك تستخدم عروفا حثاعيا بنظم سلوك «الطفل» وحيثه العقلية ضمن القيم المتعارف عليها في المجتمع الذي يعيش فيه . غير أن عملية «الكب» قد تصبح قاعده في حياة الطفل بسبب ما قد يتعرض له من عومول الهي من «بديه» أو «عائلته» . ومنى حدث ذلك فإن الطفل يكتمسب حاجته من التعبير النفسي الداخلي الذي لا يسمح له بالتصرف الطبيعي حتى بالرغبات الممكنة تطبيقها . وهذا يؤدي إلى عمليات اصفية من الصراع ونكبت واستمرار ذلك فإن ما شادا من التكوين النفسي يتم في شخصية الطفل وهذا بدوره يقرر طبيعة التفاعلات النفسية التي تحدث في المستقبل . وبسبب هذه الحقيقة فإن علماء النفس التحليليون يرون في عملية النكبت أهم عملية عقلية هي التكوين النفسي للفرد ، ويعتبرونها الأساس الذي قسى عليه العمليات النفسية المختلفة ، وهم يرون ان كل النمسية المختلفة التي يعاينها الفرد في حياته إلى

س من الكثرة ، فقام في زمن الطغولة . وقد يكون في ذلك مداه ٠ ذلك
 لأن عملية الصراع تحدث باستمرار وفي جميع ادوار الحياة ٠ الا ان هناك مع
 ذلك الكثير من الصحة في رأي بأن صراعات الطغولة وما يصاحبها من كث
 هم ثرا من غيرها في تكوين الشخصية ٠٠ بها تقم نوعا من القسوة للتدخل
 بشكل خاص يصعب تبديله وتحديد في المستقبل .

١٠ عملية الكبت التي تبدأ كوسيلة مؤقتة للحفاظ على التوازن النفسي للفرد
 من الدخول في التوافق بيسه وبين منعدت لتخضع من الخارج قد تستمر في خدمة
 هذه الأغراض ، وتكون بذلك وسيلة ملاءمة تناسب مع متطلبات الحياة النفسية
 السليمة . ولا بد لذلك من الآلية عند التعرض لمكبوتة موقدة في اللاوعي « ذلك
 ان ظهوره في الوعي وانتهى بصورته ، قد يخلق حالة من القلق لا يضطر
 نفس الفرد النفسي للفرد . ولا بد لذلك من الانقاء على التعرض للمكبوتة ضمن
 حدود اللاوعي ، ووجوده فيه ، مع ما في ذلك من امكانية القلق ، من
 خطرا من ظهوره في الوعي على طبيعتها الحقيقية . وقد يحدث
 ان كبت وحده لا يستطيع السيطرة على حالة الصراع النفسي التي يعاينها الفرد
 في حياته النفسية مما يؤدي الى شعور مريض بالقلق وهو مدبر « اكتشاف الصراع
 النفسي ، وفي مثل هذه الحالة قد يضطر الفرد الى الفحوى الى حد ما وسائل النفسية
 الأخرى التي تساعد عملية الكبت في الانقاء على « المعقدة » لمكبوتة
 ضمن حدود اللاوعي ، كما تساعد على التقليل من حدة حصر بداخلي الدخول
 عن الصراع النفسي لمكبوت . وتعتبر هذه الوسائل نفسية وسائل « للتعبير »
 تسمح بالتعبير عن بعض عوامل الصراع بشكل غير مباشر وتعطي مخرجا مريا
 مقبولا لرغبات الفرد المكبوتة . وقد تنبأ للفرد وسيله و أكثر من هذه الوسائل
 تبعاً لامكانياته وتجاربه وظروفه . ونتم ذلك كما هو الحال في عملية الكبت
 بشكل تلقائي غير واع لا سيطرة للفرد على توجيهه . وامن النظر في هذه
 لوسائل يشير الى ان معظمها او كلها وسائل طبيعية ترد في حياة كل فرد مما
 وتخدم عرضا او أكثر من الأغراض الهامة التالية .

- ١ - وقاية الفرد من الشعور بالقلق .
- ٢ - المحافظة على توازنه وهدوءه العاطفي .
- ٣ - دفع الشعور بالاطمئنان .
- ٤ - تجنب بعض الشعور "عصر" به عن غير غاب "نفسه" بدخسه
- ٥ - تقدم حلاً وسطاً ومقبولاً من "دواعي النجدة" التي لا يمكن تحقيقها ، ومن أمثل والقود التي تخالف في تحقيقها .
- ٦ - تسهيل رضا بعض الرغبات التي لا يملكها له على حسب الطيبة ولا يسمع في ارضائها اذا كانت يشكل متسار .
- ٧ - راحر في هذه المبادئ النفسية - بعد في لائقه على كس الضرر غاب النفسية وتقمها من الظهور .

وهي من بعض اوسائل العقلية التي تساعد عليها البكت ، وتعطي منحرجا لحالة الضرر النفسي الداخلي ، ونفصر على بحث اهم مما شيء من التفصيل

١ التعرف (التقمص) : Identification وفي هذه الحالة يدعى الفرد لار يجعل من نفسه على صورة غيره . وهذا يتطلب صما غير وع لخصائص شخصية الآخر او نفسه . وتشمل هذه الخصائص السلوك و الافكار والافعال العاطفية . وول محاولة يقوم بها الفرد للتعرف تبدأ في الطعولة عندما يسمى الى تقليد شخصية احد والديه . على انه بعد ذلك "س" قد يتجه في عملية التعرف في مجال واسع الاختبار .

ان عملية التعرف نخدم اغراضا كثيرة وتعتبر وسيلة هامة لتحقيق الرغبات التي لا يستطيعها الفرد نفسه ، فيقتنع بتحقيقها في حياة الغير ويرضاها لنفسه كأنه قام بها . والكثير من مظاهر التقليد وتعلق الفرد بغيره وعادة الانطال ورغبات الاحرام ، ما هي لا حالات من التعرف . ومثل ذلك بعض رغبات العطف الاجتماعي والتحسن بمشاكل الآخرين التي ترد الى تعرف الفرد بغيره

ومقدّمته على أن يضع نفسه مكان الآخرين وفي ظروفهم . وعلى الأجمال فإن التعرف رغمًا كان من أهم العمليات النفسية الغير واعية من حيث تأثيرها في تكوين حصول الشخصية وفي بناء كيان المثل والقيم التي يواحد بها الفرد المؤثرات الخارجية والدورع بدخلية في نفسه

٢ التعويض Compensation . ويعني محاولة الفرد للتعويض عن شعوره بالنقص ، سواء كان هذا النقص فعليًا أو متوهمًا ، وسواء كان جسميًا و نفسيًا أو مادانيًا . والتعويض محاولة غير واعية للارتفاع إلى المستوى الذي وضعه الإنسان بنفسه ، وانهي فرد من علمه من علاقته بالآخرين . ، قد تدن محاولة التعويض على حادثة الألبس ، الكمامة للعطف والاهتمام وانقبوس من الآخرين . وفي الكثير من الحالات يأتي التعويض عن الشعور بالنقص بشكل اعني بناء ، يعرف مكان الفرد في المجتمع ، التعويض في بعض حبال قد يذهب إلى حدود انحد في الاتجاه السلبي ، مما يؤدي : بظهور الاضطرابات سلوكية المعيشة وفي حالات معينة قد يدفع الشعور بالنقص إلى التعويض عنه ، ثم كونه حلق الاهتمام من تعبير و السيطرة على حواسهم من ناحية اخرى

٣ التبرير Rationalization . وهو محاولة الفرد اعطاء سبب مقبول لتبريره لتبريره بشكل معين تستهدف «الدرجة الأولى» في نفسه بصور مسككة . وهي بهذا الشكل وسيلة دفاعية ترمي إلى تحفظ الفرد على احترامه نفسه وتحمسه لشعور لائم . وتعطيه الشعور بان ما قام به قد جاءه بناء على تفكير ردي منطقي معقول مع انه جاء في الواقع استجابة لخواص غير واعية .

٤ التبدال Substitution . وهو سقنل هدف أو عرض أو عاطفة لا يمكن قبولها على حادها شيء آخر يمكن قبوله . وفي هذه العملية يكون الشيء الجديد أقل صرر وايداء لنفسية فخرص . وتخدم عملية التبدال هذه عرض التبدال من شعور لاحتصار التناحم عن العشل في الحصول على عرض معين ، بتقديم بديل يعطيه بعض الارضاء لاحتاجاته . ويرى علماء النفس ان الكثير من الاعراض

المرضية النفسية والعقلية بخدم عرض الارضاء الرمزي كمدبل عن حاجات اخرى
ساسة لا يستطع الفرد الحصول عليها فالوثن الطبيعية .

٥ الرمزية Symbolization وفيها تكتسب بعض لموصم ، وهي عادة
خارجة عن النفس . صفة الكيان الرمزي لمواضع او افكار او عقد نفسية في
داخل النفس . والرمزية كعملية نفسية ، من اقدم مظاهر الحياة النفسية في
تأريخ لسان ، وهي تمت دور كبير في المعتقدات والتقاليد والتخارف التي
تسم بها الكثير من ثقافات البشرية . والرمزية تكون جزءاً كبيراً من مظاهر
سلوكنا الذي كثير ما يأتي بشكل تلقائي ودون رادف . ولا يمكن تعينه لا
على اساس رمزي لدوافع غير واضحة المعالم في حينها العقلية . وفي الامراض
النفسية وحتى العقلية ، تلعب لرمزية دور اداء في حيز بوعوية الاعراض
المرضية . وينظر الى بعض هذه الاعراض ، كأن لغة خاصة رمزية ، في العفد
النفسية التي يعيها المريض ، وقد يكون من الممكن الاعتد في مفتاح لهذه
اللغة لدرجة في الام من العفد على ن الامر لثرتعقيد في الامر من علفه
حيث يصعب او يتعذر في معظم حالات دروا العلاقة بين المرض وبين الاصل .

٦ التصعيد Sublimation . وفي هذه لعملية تحول الفرد دوقه وردته
الغير مقبولة الى مجالات مقبولة شخصياً واجتماعياً . وهي بهذا الشكل من اكثر
العمليات النفسية انتشاراً في الكون . وماجأ اليها معظم الناس بدون توجيه من
وعيم لتحقيق الرغبات الكدمة للفرد التي لا يمكن تحقيقها بشكل طبيعي معبد
او مقبول . وينظر الى لانتاحات لاديه ونفسية على انها من مظاهر التصعيد
لدوافع داخلية في النفس ، وكثيراً ما تدلل هذه المظاهر على طبيعة هذه بدوق .
ويلاحظ كثير ان توقع الاديب او الشاعر او الفنان عن الخلق في بحاله قد يدفع
الى رديد في صراعاته الداخلية مما يندر ممرض . وقد ادرك اطباء الامراض
النفسية والعقلية أهمية التصعيد كوسيلة لتدبير الصراعات لداخلية وتحويلها الى
مجالات مفيدة وحيوية ومقبولة شخصياً واجتماعياً ، كما انها تمكن الفرد من لابقاء

على هذه الصراعات مكوناته وبعيدته عن الوعي . اما الفرد نفسه فقلما يدرك ما ان
استحاجه النفس يستقي قوته الدافعة من عوامل ما يولوحه الاصل كالرغبات الجنسية
و روح المعدي و غيرها من الدوافع العاصفة والحركة السلوكية و انفعالاته .

٧ التصدع Dissociation . وفي هذه الحالة ينشطر جزء من اشخصية عن
وعي الفرد للشخصية بأكملها . وهذه العملية تحدث بشكل غير وعي ، وهي
مهددة الى اعطاء الفرد بعض التورن عندما يصبح في وضع يجعل فيه هذه الدوافع
في مقومات شخصيته . وتؤدي عملية التصدع ان انسحب عن ذلك الجزء من
الشخصية الذي هو مصدر اللام لعصبي في حياته المره . وهناك مظاهر متعددة
للتصدع كاردواج انشعب وتعدد الشخصيه وفقدان الذاكرة . ونومشة
والاعياء والهروب وغيرها من المظاهر التي سرود بمصطلح في بحث مريض
المستيريا .

٨ الفانتازي Fantasy . والاحلام الخيالي جزء هام من حياة المعيشة الانسانية ،
ويعمل حسب ان حسب مع التفكير الواقعي . ويعتبر الخيال وسيلة تتجنب الشدة التي
يفرضها الواقع على وعي الفرد . كما انه يمد في رضاء بعض سووع التي لا يمكن
ارضاءها في الواقع و الخيال على ذلك تأتي كوسيلة لانقاذ الفرد من لارتدادك الذي قد
تحدث له في تماسه في الواقع . ولكي يكون الخيال طسعا يجب ان يكون قابلا
للصعد من قبل التفكير الواقعي للفرد . و اذا تعدد هذا الصعد فان الفرد قد
يعيش في استبدال الواقع بالخيال والعيش في حدوده . وهناك درجات من
التحلي عن الواقع منها احلام اليقظة ومنها التفكير الفنتازي ، وفيه يعيش الفرد في
خيال عاقد الصلة بين نقطة الاستدعاء والانتفاء في تفكيره . وفي الحالات يكون
انسحابي عن الواقع واستبداله بغيره وسيلة لحل الصراع النفسي ، وفي الحالات قد يجد
الفرد نفسه ملزما ومدفوعا الى المعوء مشكرا متراذ ومستمر الى التحلي عن
الواقع واستبداله بالخيال ومتى حدث ذلك كان الأمر بديرا فانقطاع صلة الفرد
مع واقع الحياة ، وهذا ما يحدث في بعض الافراد الذين يتميزون بالشخصية

الانطوائية وقد يؤدي ذلك في النهاية الى الاصابة بمرض الشيزوفرينيا في من
عدم الاستعداد لذلك

ن عليه التحيل عمله طسمة في حياتنا العقلية ولا يمكن التحلي عنها
كلها ومن الواجب تشجيع وجودها ونقائها في حياة الطفل وعدم النهي عن
فتح الطفل بها بين الخير والآخر . والادفعه وفتح الحياة الى اضطرابات اخرى
في السلوك والملاحظة والتفكير . على انه يتوجب ملاحظة لدى الذي يركز فيه
الطفل الى عالم الخيال . ويجب رده الى حدود الواقع اذا ما ظهر انه يميل الى
استداله بشكل واضح ومن المظاهر السلوكية المتصلة بالخيال عملية الاستثناء
(المادة السرية) . وقد ترتبط درجة اللجوء اليها بدرجة لجوء الطفل الى التخيل
وقد تدفعه الى الامعان فيه وحظرها من هذه الناحية يريد كثيرا على اي
ضرر بايولوجي يأتي من الاكثار من استعمالها .

وهذاك الى جانب هذه العمليات التي هيأتها الطبيعة ووصفتها تحت تصرف
عقل الانسان ، عمليات اخرى اقل شأنا . وهي تخدم ايضا وطبيعة العمليات
السابقة الذكر في عادة الفرد على تحمل صراعاته النفسية والابقاء عليها مقيدة
بحيث لا تطغى على الوعي ولا تؤدي الى انهيار التوازن النفسي لداخلي للفرد .
ومن هذه العمليات الانكار Denial ، والاراحة Displacement ، وانكسار
Regression ، والدمج Incorporation ، والتمثل Introjection ، والدفع او
التبرؤ Projection ، وغيرها من العمليات النفسية التي لا تعد ضرورة لنحتها
بالتعصير .

الصِّراع النفسي

Mental Conflict

الصراع النفسي ، هو ذلك الصراع الذي يقوم بين رغبات الفرد ودوافعه وعرائضه الأساسية من ناحية ، وبين مبادئه ومثله لاجتماعه والحنفية والشخصية من ناحية أخرى . وقد يكون هذا الصراع واعيا حركيا او كليا ، وقد يكون على مستوى غير واع تماما . والصراع النفسي يعبر واعي هو الاكثر أهمية في تطوير الشخصية واعطاء معالمها وفي احدث الاضطرابات النفسية . ان الطفل يولد وهو متروك لمجموعة من الدوافع العنصرية التي تسعى الى الارضاء والاشباع . ويعتبر هذا الارضاء امر لا ريب ، ويكون استجابته ضمنية وضرورية للدوافع البيولوجية التي حتمت بها الطفل بحكم تكوينه . ولا يلاقي الطفل الصغير عادة معارضة في رضاء هذه الدوافع ، وعلى الاقل ، فان أي معارضة او تقصير في الارضاء لا يأتي من جانب الطفل نفسه لعدم وجود جدار نفسي للمع (الصغير) في مثل هذا السن المبكر . ويرد يدعو الطفل ، يرداد وعنه لرغباته ومحاسنه بدوافعه ، ويصاحب هذا الردود ذلك ما تريد ان رضاء بعض هذه الرغبات والدوافع بشكل واضح وقلم ، لا يتفق مع القيود والنواميس والقيم والمثل والعدالت مرعبة والمعمول بها في المجتمع الذي يعيش فيه ، سواء كان ذلك في حدود علاقته مع والديه ، او ضمن نطاق العائلة ، او في حدود المجتمع عممه الواسع . وبالتدريج يتمثل الطفل في نفسه هذه الموانع وتصبح له عتبة الصبر ، وتكتسب قوته قد لا تقبل في فعاليتها عن القوة الكامنة من الدوافع والرغبات التي تسعى لتحقيقها . ومع ان بعض مظاهر الصبر والمثل الشخصية للفرد تكون واعية ، الا ان معظمها يكن في نطاق اللاوعي ويعمل معه برفدي اناج بصورة تلقائية وغير واعية . وهكذا فان الفرد في ادوار نموه من الطفولة الصغيرة الى ما بعدها ، يتعرض تدريجيا وبشكل متزايد الى صراع بين قوتين

متعدتين ومتصارعتين في الاتجاه ، القوة الاولى تسعى الى التوافق مع العادات والتقاليد والقيم التي اكتسبها الفرد من العائلة والمدرسة والمجتمع ، والقوة الثانية (ومعظمها غير واع) تهدف الى ارضاء الدوافع والرغبات والاحتياجات في نفسه . وهذه الحيرة والذراع بين القوتين هو ما يعبر عنه بالصراع النفسي ، وهو صراع داخلي يقع بين حرايز مختلفين من احراء الشخصية . وتفيد النظرية التحليلية النفسية ، ان الكثير من الصراعات النفسية يحدث اصولها في تحارب الطفولة ولكل حسب عملية الكبت ترسب في اللاوعي وتصبح بعيدة عن الادراك .



ان التأمل في هذا الواقع النفسي يدل على ان الفرد يجد نفسه معرضا للزراع مستعر بين دوافع متصارعة في طبيعتها متعككة في اهدافها وتبدو النفس وكأنها مقسومة على نفسها اي هدف تتسع ، لرغبة او امع ، الحب او الكراهية التمدي او التسامح ، القول او الرفص ، لاطاعة او التمرد ولو ترك هذا الصراع يؤكد نفسه على طبيعته ، ولو استطاع الفرد ان يعي هذا الصراع على حاته ، لوحد الفرد نفسه مدفوعا في آن واحد الى نوعين متصارعين في السوء ، ولادراك في نفسه نصارما شديدا في العاطفة والفكر ، ولادى ذلك الى حاته من الضيق والحصص وعدم الاستقرار . على ان من مهام الشخصية ، وهو امر كامن في طبيعة لسان وتكوينه ، ان تسعى الى اقامه نوع من التوازن بين هذه الدوافع والاهداف المتصارعة . وراحة الفكر واستقراره ، والهدوء النفسي في الدحل ، وعملية التكيف مع المحيط من الخارج ، تعتمد عموما كليا على مقدرة الشخصية على تناول الدوافع المتصارعة والتوفيق بينها بشكل يمطي القناعة للقوى المتنازعة عليها . وعملية التوفيق والتوازن هذه ، كعملية الصراع ، دائمة مستمرة ، والوسائل المستعملة في تحقيقها كثيرة ومتعددة ، ومعظم هذه الوسائل خارقة عن نطاق الارادة والوعي ، وقد تبلى حدودا بعيدة من التعميه

والتعقيد بحيث يصعب ادراكها وتقومها بسهولة .

ان الكثير من الصراعات النفسية ، كما ذكرنا ، تحدث صولها في تجارب الطفولة ودرحة الحاج في اقامة التوازن والوفاق بينها ، تقرر الى حد كبير معالم الشخصيه كما تقرر الاساس الذي يرد اليه كل صراع نفسي لاحق في المستقبل . وبذلك فان كفاءة الشخصيه على التكيف في كثر في وجه التيارات النفسية المتصارعة عليه ، تعتمد على القدر وعلى الاسلوب الذي استطاع بواسطته ان يواحه مشاكل والاتجاهات المتصارعه التي تعرض لها في طفولته . ومع ان من الممكن حراه تخوير في مقدوره الفرد على بحمة الصراعات النفسية في كثر ، الا ان هذه المقدرة تتحدد بما للشحاح والفشل الذي دركته للفرد في زمن طفولته . وفي وضع هذا الاساس ونجد طامعا ثلثا شتحة توافي الشحارب ، فيكون من المبرر انط الى ما هذا الاساس من همة في تقرير طبيعه التفاعلات التي تحدث نقائبا بسبب تجارب المستقبل . ويعتقد بعض الناس خطأ ان مجرد الوصول الى الصراعات النفسية ويعقد المكنونه ، سؤدى الى التفرج عن حانه لدرن النفسية مع ان مثل هذا الوصول قد لا يتعدى في همتته مجرد دلالة او نقطة الابتداء في عملية اكثر اهمه واشد تعقيدا ، وهي اعاده بناء التكوين النفسي للفرد على مس حدهه قاعده بينه وبين ضروره التعرض الى صراعات نفسية حديده . وينظر علماء النفس لتحليلون الى هذا لاسلوب فانه العلاج النفسي الصحيح . ويرى اصحاب المدرسه الجافلوفية ان بطال ومن لاساس الاون للتكيف يتم لاجل طريق التحليل النفسي و العلاج النفسي و بما عن طريق ابطال لارتباطات الشرطيه في التعاضل السلوكي وتكوين ارتباطات شرطيه حديده كثر ملائمة لحاجات الفرد وطروقه وحيانه العقبيه .

التجربة العقلية وتجربة فردية

الحياة العقلية للفرد ، هي حصيلة التفاعل المستمر بين الامكانيات البيولوجية للانسان بما في ذلك الدماغ ، وبين مجموعة التجارب التي يتعرض لها في حياته وهذا التفاعل عملية مستمرة ومتصلة تبدأ منذ تكوين الحين ولا تنتهي الا بانتهاء الحياة . ولما كانت الامكانيات البيولوجية لأي فرد ما لا تتساوى تماما مع الامكانيات البيولوجية لأي فرد آخر ، فان معكايه التساوي بين اساس في حصيلة هذا التفاعل بين الفرد ومحيطه مر متغير لوقوع . ومن ناحية اخرى فان ظروف الحياة والمحيط التي يتعرض لها ، وان بدت متشابهة ومتساوية ، غير انها لا بد ان تتفاوت في قوتها وطبيعتها وفي وقعها بين فرد وآخر . ولقد هلا ان تأتي التجربة العقلية بمختلف الصور والخصائص حتى ولو تسوت الورثة كما هو الحال في النوائم المتشابهة ، وحتى لو اخضع بعض الناس الى عوامل تحريرية متساوية قياسيا من جميع الوجود .

ان معظم الناس يحلقون ولديهم استعدادات بيولوجية متشابهة تقريبا . ومما تصير تنمي التجربة الحياتية على اساس تماس الفرد مع محيطه لتحقيق اهداف هذه الاستعدادات و الامكانيات البيولوجية . وعند اللحظة الاولى لهذا التماس ، يتولد رد الفعل الاول الذي يعطي مفهوم التجربة العقلية الأولى حتى ولو لم يكن بالامكان ادراكها بالوعي كتجربة عقلية . ومما هذه البداية الأولى ، تتابع سلسلة من التفاعلات يكون فيها للتجربة الأولى تأثيرها في التجربة التالية ، والثانية في التي تأتي بعدها ، وهكذا مما لا حده من عمليات التأثير والتفاعل . ولقد السبب من كل عامل في المحيط لا يقتصر اثره على موضوعه ابدى ، وانما يتعدى الى ما يضيف عليه من قيمة خاصة تزيد او تقلل من اهميته المادية ، وذلك فيما لتجارب الفرد السابقة التي تقرر حالة التوجه الذهني للفرد بالسبب لذلك الموضوع ، كما تقرر مدى تفاعلاته العاطفية بالسبب له . وعلى هذا فان المحيط

يعطي الفرد اعادة للتحسس بها ، ما درجة هذا التحسس واتجاهه والصورة التي يدركها عليه فهي تعتمد على خصائص الفرد لداخلية المستمدة من تجارب الماضي

ان عملية التفاعل من الفرد ومحيطه ، عملية تسير في سياق غير متقطع ، وهي كما اتضح لنا تعطي الفرد تجربة عقلية خاصة في حدودها ، وطبيعتها . وهذه التجربة لا يمكن ان تتأثر بين فردين تماثلا تاما ، شدة قوتها وتساوت ظروفها . حتى الفرد نفسه فعلا تتساوى تجربته العقلية في ظروف متماثلة في زمن متتابعين . ودا ادركنا ذلك فابننا محسنا ان نفهم اسباب لاختلاف بين الناس في مظاهر السلوك والعاطفة والتفكير . كما ان في ادراك ذلك ما يسهم عينا الاحاطة على مثله وارده معينة مثل لماذا يصاب شخص بمرض نفسي او عقلي ولا يصاب غيره ؟ ولماذا يصاب احدهم بمرض في الوقت الذي يصاب فيه وليس من نفس ؟ ولماذا يصاب فرد بمرض نفسي معين في وقت ما ورد فعل مرضي آخر مختلف في وقت آخر ؟ . وغيرها من ملاحظات التي تدل كلها على ان التجربة العقلية تجربة خاصة وفردية ، وانه لا يمكن القياس عليها ، وان ردود الفعل المرضية تنصف حتى المظاهر الخاصة للتجربة العقلية للفرد .

أنواع الشخصية وانحرافاتها

لو كان بالإمكان إيجاد مقاييس علمية ودقيقة تورد بها جميع العوامل والمظاهر المكونة للشخصية ، ولو طبقت هذه المقاييس على كل شخصية في الوجود ، لتبين لنا ذلك من أنواع الشخصية أعداداً تساوي عامداً عدد الناس ومن حسن الخط فإن هـذا لك تقارباً كبيراً بين الناس في الخصائص الأساسية لشخصيتهم مما يوفر على العلم المشقة البائلة في إيجاد تصنيفات لأحد لها من أنواع الشخصية .

لقد اصطلح في علم النفس وفي علم الاحتمال ، على أن الشخصية الطبيعية هي التي يجمع صاحبها في نفسه معدداً متوحدون التركيب من الخصائص الأساسية التي يتقنها المجتمع لها في حدود الاعتدال ، ومع التفاوت في المقاييس الوصفية التي تسبب المجتمعات المختلفة في الحكم على الأفراد فيها ، لأن هـذا يتفق كثيراً بينها في تقرير خصائص الفرد السوي ، ثم ان امتداد لوصف الإنسان عبر عصور التاريخ ، كما وصلت في مختلف الروايات والآثار ، لا يجد فرقاً يذكر بين شخصية الإنسان الطبيعية ونحرفاتها في الماضي البعيد وفي الزمن الحاضر . فما وصف به الإنسان السوي وغير السوي في تلك العصور ، ينطبق تماماً على وصف الإنسان المعاصر . وهذا يدل على أن المعالم الأساسية للشخصية الأساسية ثابتة ، وأن عمليات التطور المؤثرة في طبيعة الإنسان عمليات بطيئة ، وأن الشخصية الانسانية في معالها الأساسية ، هي تصير عن مدى التطور في الجوارح العنصرية للإنسان ، وأن المحيط على أهميته لا يستطيع ادخال أي تأثير حاد في هذه المعالم الأساسية . وإذا كانت بعض العوامل المحيطية في فترات مختلفة من التاريخ قد أعطت للأفراد في المجتمع بعض الخصائص الفكرية والسلوكية الخاصة ، فإن ذلك لا يعتبر تحويراً في طبيعة الإنسان بقدر ما يعتبر اظهاراً لامكانياته . وهذه الامكانيات لا تختلف بين زمن وآخر ، وبين محيط وآخر .

إن معظم الناس في المجتمع يقومون في مجمل حصائصهم الشخصية ضمن الحدود المعروفة للشخصية الطبيعية ، على أنهم مع ذلك يحتلون من حيث برزور صفة أو أكثر من الصفات الكثيرة المكونة للشخصية . وبرزور هذه الصفات بدرجات متفاوتة وباتجاهات مختلفة ، هو الذي يعطي الشخصية علاماتها الاجتماعية الفارقة . وليس هناك من دلاله نفسية أو ميكانيكية مرضية تنبع بالضرورة عن مثل هذا التنوع في صفات الشخصية . وإن جانب ذلك فهالك نسبة ليست بالقليلة من مجموع الناس ممن تظهر فيهم بعض صفات الشخصية بشكل واضح بحيث تطغى هذه الصفات على غيرها من الصفات الطبيعية الأخرى . وبغض النظر للمجتمع في شخصيات أصحابها ، فإن معرفة عن التوازن الصحيح للشخصية السوية . ومن هنا جاءت الرغبة في تصنيف الانحرافات الشخصية إلى أنواع تبعاً للخصائص السلوكية والعاطفية أو الفكرية التي تميز بها .

إن انحراف الشخصية في أي اتجاه ، لا يدل على أن صاحب الشخصية مصاب بمرض نفسي أو اضطراب عقلي . وقد لا يريد الأمر في دلالته على أن يكون الشخص قد استقر على جانب واحد بدلاً من استقراره على الوسط . وقد لا يسمح الفرد في قامة توريثه النفسي من الداخل ومع الخارج بالطريقة التي تتطلبها خصائص شخصية . وليس هالك من وسيلة لقياس الامكانية المرضية في الانحرافات الشخصية إلا بإحصاء أصحابها في تجارب الحياة المختلفة ، غير أننا نعلم بالتجربة أن لانحراف في اتجاه معين قد يؤدي بصاحبه إلى انهيار نفسي أو عقلي فيما لو توفرت الظروف المهيئة بالقدر الكافي وفي زمن الملائم . ويكون الانهيار عادة في اتجاه مرضي يتناسب مع طبيعة الانحراف في الشخصية . فصاحب الشخصية القلقة ينهار في اتجاه مرض القلق النفسي ، والشخصية الكئيبة في اتجاه مرض الكآبة ، والشخصية الهستيرية في اتجاه مرض الهستيريا وهكذا . على أن هذا الارتباط ليس ضرورياً في كل حالة فقد ينهار الفرد إلى حالة تخالف الطبيعة الطاهرة لشخصيته . وإن كان ذلك أقل احتمالاً .

إن العوامل التي تتصاف على تكوين الشخصية والتي قد تدفعها في اتجاه

الانحراف كثيره . وهذه العوا مل فندأ بالاستعداد بوراثي الذي يكتسبه الفرد
 بشكل عام وتشكل خاص عند اوان تكويته . وعند ذلك حين يولد الفرد
 هو حقيقة يتفاعل لمستمربين هذه الامكانيات نورثه من ناحية ومن مؤثرات
 المحيطية من ناحية اخرى . وما كانت مؤثرات المحيطه ذات طبيعة خاصه بل
 لاستعدادات خاصه ، فرب من يتعدى في كل حاله التفرق الوصح بين ما هو
 وراثي وبين ما هو محيطي في تكون شخصيه . ولعل من لأوفق البصر ان اي
 شخصيه طبيعيه كانت ومحرره بها ، بيحه الامكانيات بوراثه والعوامل
 المادية التي رعت حورت من هذه الامكانيات سآثيرها على الدماغ ، او نسب
 تختلف نمو من البيئه ولاحتمية تفرص تحددت عليه هي هو الشخصيه
 وعلى العمليه التي تتفاعل فيها الفرد مع مصدرا الضغط ، لأرهق التي تسبب من
 سبب بعينه او تعرض اليها من الخارج . وحتى ونعت هذه الربيعه للشخصيه
 بعض هذه تفاعس والتهور ، وان من الصعب تدليلها ونعيه بها ، وحصلتها
 وحرق بعضها . وفي حالات التي امكن فيها مثل هذه التدليل ، يتم حصر
 الفرد في عمديت طويله او صارمة من لأرهق نفسي وادي ، وفي مثل هذه
 الحالات لابد من فهم الفرد بعضه عند نصه الانسانيه الارسيه .

بعد حرت عيولات كثيرة لتقسيم الشخصيه وانعراقتها في قسم . ولعل شهر
 واقدم هذه التقسيمات هي وردت ايضا من اناسي هي التي جاء بها نهرطال الذي قسم
 الشخصيه في اربعة اواع مراريه : صغير وبه ، مويه ، السود وبه ، وسعفيه .
 ويربط كل واحده منها رايده لأفري . فماسب لها في الجسم ، وحصل كل شخصيه منها
 مخرج عاطفي وسلوكي معين . ودا ستنعنا عليها هذا الارتباط بالأفري رت
 الجسميه ، فانا نجد تشابها يكاد يكون كاملا بين تقسمت نهرطال والانواع لمراحة
 الاربعة التي جاء بها بافلوف في القرن العشرين .

ومن التقسيمات المشهورة التي وجدت طريقها الى التعبير نفسي على المستوي
 الخاص والعام ، تقسيم يونج Jung للشخصيه الى انطوائية Introvert وانساطية
 او اتصالية Extrovert . وقد طور يونج هذا التقسيم تقسيم صافي لكن منها الى

التنوع الفكري والعاطفي والجسمي والالهامي .

وهذا تقسيم سبرانجر Spranger الذي صنف الشخص في اربع حسب اتجاهاتها العامة : انظره ، لاقنصاديه ، المحلية ، لاجتماعية ، السديية ، وديديه . وليس لهذه الاقسام قيمة من انوسحي المرصية وانما هي تمثل يقول العاطفية والفكرية للفرد .

منذ بداية الخليفة حاول لادن معرفة شخصية الفرد لانه يسهل له الاستدلال من خصائصه اخصمه . وقد تطورت من هذه سديه لاساليب لاستدلالية اعم وفة من العراسة . وقد حاول العالم الالاني كرونشر ربط الخصائص اخصمه للافرد بخصائص معينة للمراح وقد مدر - بفسسه واسمه سديه وشخصه . يتحدث تفصيلات للديه راجية ، السديية ، راسه ، والبصية المشووه والماهية . كما يتحدث وعن من دج اسمه سبرانجر الشري ، ٢٠٠١ ، ١٠٠ ، والمراح الدوري ، ١٩٠٠ . ولاحظ رتاجا وشهه بن سكرور جسمي التحيل والمراح الشري . وشهه بن سكرور جسمي سدي والمراح الدوري . وتقسيمات كريتشمير اعينها في عم نفس مرضي ، و كان الكثر وبن شعروا ان لا ارتباط بين الجسم والمراح السدي جاء به . يصدق في بعض الحالات وليس في العائلة منها . وفيها يلي انواع شخصية المصطلح عليها في عم نفس المرضي . وهذه الانواع وصفية في مجموعها وبدل كل نوع منها على رور عدد من الخصائص في الشخصية . وهذه الانواع دلالتهم على الطرق التي تتفاعل فيها لافراد بالنسبة للعوامل المختلفة المؤثرة فيهم ، سواء جاءت هذه العوامل من تحارب الماضي او تحارب الحاضر ، وسواء اسعنت من داخل الحياة النفسية واستدعت مؤثرات معينة في المحيط واحيوا فان هذه الانواع تتم عن مكابية اعظم للاصابة بالامراض والانعكالات النفسية فيا لو بفرقت بعض الظروف الخاصة وملائمة لشخصية الفرد . وبعد بالتجربة ان هذه لامكانية تتحقق عدة في مرض او انفعان مشابه في خصائصه العامة الى نوعية الشخصية التي يتصف بها الفرد .

الشخصية الانطوائية Introvert . وهي إحدى قطبي النظم الشخصية ، هي
 حياء به يرمع الى شخصية انطوائية ونبطية . ومع ان معظم الناس يتصنون
 خصائص مشتركة من كل منها Ambivert ، الا ان هناك نسبة من الناس يتجهون
 في تكوين شخصيتهم الى ناحية الانطواء او الانبساط . وفي بعض الحالات قد
 يكون هذا الاتجاه شديدا ويعترب من الحدود المرضية .

ان اهم ما يصف به الشخص الانطوائي هو تخشية للانصر الى اجتماعي
 ورعيته في الاعمال والرحله ، وهو يميل الى التأمل ، ولتجنب الناس مع الواقع
 لا يقل قدر الارم ، يرى في الواقع عقبة مدهمة ، ويجد ان نفسه بكل وسيلة
 ممكنة . وهو قليل الاهتمام بالواحي المادية من المحيط ويفضل عليها لاعمال
 النظرية والمثالية ، وهذا قد يصيب حياتها مادية اجتماعية . ولاندوئي حساس
 المراح ، وقد تظهر هذه الحساسية بعدة مظهر سريع ، على ما قد يكتم
 انفسه في نفسه ، وهذا ما يدفع به الى تجمد كثير عن الواقع ، حساس وتجاه
 الشخصية الانطوائية وصف الشخصية بشرية الى حد كبير ، ولا فرق سامي
 بينها الا من ناحية الشدة ادفعه الشخصية الشدة بدرجة بعد من الانطواء
 والاعمال عن الواقع وبعدها بعد مجرد نفسه لارعه لتكيف نفسه حسب
 متطلبات الواقع .

الشخصية الانبساطية وخصائصها على نفس الخصائص التي يتصف
 ٢ الانطوائي ، والانبساطي اجتماعي لاندع ، واقوى التفكير ، يميل الى
 المرح ، ينظر الى الاشياء في محيطه لنفسها المادية لاهميتها المثالية ، ويدفع في
 حياته الى تحقيق هذه القيم المادية ، وهو قليل التحسس للآثار العاطفية ، واد
 تحسن بذلك لم يخلف ذلك اثر طويلا او دائما في نفسه ، وله مناقلة والمرونة
 لان تكيف نفسه حسب متطلبات الحياة وطروى لاتصال اجتماعي . يصيب
 من النجاح المادي والاجتماعي ما لا يستطيع دراكه من الانداع الثقافي والفكري .

الشخصية الشيزية Schizoid Personality وخصائص هذه الشخصية تشبه
 الى حد كبير خصائص الشخصية الانطوائية الشديدة ، يضاف اليها بعض المظاهر

العاطفة من معرفة في الحساب العاطفية أو أخود العاطفي . وتبدو الاندالات
 للعاطفية احيد وهي غير حافة في عذمت ودرجتها للعو مل تي تثر .
 وصاحب هذه الشخصية حساس ، عبيد ، شكوك ، وكتوم ، قبيح ارعه في
 اقامة الصلات الاجتماعية ، الصداقات ، ولا يرغب في ممرسه للالعاب سمعية .
 يفصل الكتاب على الناس ، وكثيرا ما يوصف وهو طفل وحدث دمه ملاك ،
 وعرب لاجور ، ويعتبر هذا تنوع من الشخصية بديرا امامكائية لاصه به
 مرض الشبه وفريق في السمع ، د تاخذ العمل ن معظم الدس تص يوب
 المرض قد تصفوا بها تنوع من شخصه خلال هذه طوله من مرض سابق
 بمرض . وقد لا يكون من الممكن حرة في تدبيل تذكر عي صاحب هذه
 الشخصية ، لا ب صوره في طفل واحد بطلب دعوى وثقة بين يدي
 بطفل ومن طبيب المختص به في هذا من مكسبه الاتساق بمرض
 شير وعربيا ، وذلك عن حدس بوجه تصور بحدس واقعية به من لاص
 الاجتماعي والنمط العملي في الحياة .

الشخصية الكئيبة De Press . يمثل صاحب هذه الشخصية ن لاملر ،
 ويركن الى التشؤم ، لا يجد في حاضر الحياه متعة ، ولا يتشوف في مستقبل ملا
 يحد به . يشعر بعدم لقدره على العمل و لاندع ، و يشعر بذلك لم يجد في
 نفسه ساهع الكافي للسمي اليه ودر كة . وهو لي حاد ذلك عظيم لتحسن
 بالمسؤولية يتمتع بصير قوي ، بحاسب نفسه على الخطأ ، ولوم نفسه لاقص
 لاسباب ، ويحمل نفسه كثر من حقا من مسؤولية عن ما يجري حوله . وفي
 بعض لافراد تفرح هذه الخصائص بسرعة لانعما و الحسايه وقد يصير ذلك
 الى حد اهباح . ومن البديهي ن صاحب هذه شخصية اكثر حظ من غيره في
 تعرضه للاصابة بمرض الكآه النفسية منها و عقلية ، كما ن حوث لانتحار
 اكثر وقوعا في الكتيب الشخصية منها في ن نوع آخر من الشخصية .

الشخصية المتقلبة Cyclord . وتعتمد هذه التسمية على حاة مرج الذي

لا يستمر على حيوته ثلثة ، فصاحب هذه الشخصية يعرف سرعه التقلب في
اشعوره ، مضطربه من حياه في عكس ، ، يتأرجح في مرآحه في حديد و رصعة
المزوق من هذه ، او عصبية ، من فرح في غم . وقد ذهب بعض ملاحظه ،
لقياسه الخفيه بن قادم . كرهشمر على واحد بعض الانباطير هذه
نوع من مزاج ذهات و نه اليه حسيه سيديه ، كما وجد نشاطاً
مماثلاً من الشخصيه شربه و هي اليه الحسيه النحيه Asthenic . والمعروف
طبيب ان شخصيه مقفه مزاج معرضه للاصابه بمرض الميلي (الكآبة المائتة) .
كما ان حدوث لا يجد شجرة لوقوع في من نال عليه هذا سمه من مزاج
لتقلب .

[illegible]

للقلق في طبيعتها .

الشخصية التسلطية الانزامية Obsessive - Compulsive واضطهر
خصائص هذه الشخصية التقيد بالندفة ، والالزام بالنظم والترتيب ، وحرص
على النظافة . وسدو صاحب هذه الشخصية وكأنه في حالة تحمر دائم للشك في
بما يفعله هو الصواب . فهو دائم الرجوع الى نفسه وبخاسبتها ، يسعى نحو
الكمال في كل شيء ، ويتنمرع بكليته ومؤلفيته ، وان كان يجد من الصعب عليه
اتخاذ قرارات حاسمة فيها . وهو عيب في الرأي وكأنه مبرم على هذا العبد .
د حطرت له فكرة لم تستقر . يهدأ حتى ينفذ ما اوصت له به . وهذا الى
حاجب هذه الصفات صفات اخرى ثانوية كالخاسية والبطاوة والحيل والنشؤم
والنفس والتوسع والاهتمام بالتفاصيل وعدم التساهل مع نفسه او غيره .
ومثل هذه الشخصية تؤدي في بعض الاشخاص الى الاصابة بالمرض النفسي
، التسلط العقري والعمل الانزامي . وهما ذلك في رأي من علماء
النفس ، ان هذه الشخصية تقرر اكثر من اي نوع اخر من انواع شخصية
بالعمل الورثي والكوبية . وهذا يصعب تسجاح في حراء اي تحويل
محموس في معام هذه الشخصية . وهذا ملاحظت اخرى تشير الى ان حد
وسدي صاحب لشخصية تسلطية له عادة بعض هذه الصفات ، وانه يتصف بالشدة
والحرص والندفة والنظافة والتسلط على اولاده . وقد دعت هذه الملاحظة الى
الاعتقاد بان التوجه نحو الشخصية التسلطية يعجم عن المحيط الذي يمو فيه
الطفل وسلب تأثره بالعلاقة الغير طبيعية مع اب وام يتصفون بهذه الشخصية .

الشخصية الشكاكة . ويعبر عنها بالشخصية الباروية Paranoid . وابرر
خصائص هذه الشخصية تصلب الفرد في آراءه ومعاملاته وافكاره . فهو لا يقتنع
سهولة بوجهة نظر الاخرى ، ولا يتقبل افكارهم ، وعما يسعى للتحري عن
دوافعها ويردها بالتالي الى ما استقر في ذهنه من مقاييس واحكام . ويتصف
صاحب هذه الشخصية بالخاسية لزاندة وصرعة التأثير والافعال ، هذا يجد
صعوبة كبيرة في إقامة علائق دائمة وموافقة مع من هم صلة به ، ويجد نفسه معزولا

عن مصادر الاجتماعي مما يربط في انفعالاته وشكوكه . ومع ان الكثيرين من اصحاب هذه الشخصية يظنون ضمن حدود الحياة العقلية السليمة بسببها ، الا ان بعضهم قد تتجاوز هذه الحدود الى امراض عقلي ، وخاصة الشروهرية .

الشخصية المايكوباتية Paranoia وقد ورد وصفها باسم . ب في الاضطرابات السوكية . وهم معان هذه الشخصية هي (١) ظهور اضطراب في السوك في سن مبكر . ٢ يتخذ هذا الاضطراب اتجاها مؤديا او مضادا للمجتمع . (٣) تنقسم هذه الاضطرابات السوكية الى اندفاع خارجي عن السيطرة لارادة . ٤ عدم استجابة هذا السلوك الى سمح او تثليل الشدة و اللين . (٥) كما ينصف المايكوبات صفات اخرى مثل عدم بصوح عاطفي ، نقص في الحكم على الامور مع توفيق بعض الانحاءات للاتجاهات الحسية والحسية

الشخصية المستيرية Hysterical خصائص هذه شخصية اكثر وضوحا في مراءها منها في لرحل . وتظهر علاقتها عادة في وقت مبكر من حدثه الفرد او في صوت درهقه ، مما يدل على هيمه العامل السوكي في تعديم الاستعداد الى هذا الاتجاه في الشخصية . كما يلاحظ توفيق شخصية مماثلة في حاد لا يوس و الاقارب ، وهذا يشير الى اهمية العامل الوراثي ايضا .

ان اكثر الصفات ورود في شخصية المستيرية هي الصفات التالية (١) حب الذات والاهتمام بها ٢ محاولة حب انشاء الآخرين واهتمامهم والبقاء في مركز المظهر بالنسبة لهم (٣) التوكل على الآخرين في المسؤولية (٤) انعاسة الشديدة للايجاء والتأثر بالآخرين . ٥ حب الظهور . ٦ القابلية لمبالغة والكذب والتعجيل (٧) عدم اكتمال النمو العاطفي مما يحمل لامفعالات العاطفية طفولية وسريعة وضحلة وغير ثابتة . (٨) الفشل في الحياة الحسية الكاملة بسبب عدم البصوح في النمو العاطفي الحسي ، ويؤدي هذا الى عدم التوفيق والعش في الحياة الزوجية .

ان الاكثريه العظمى من حالات الشخصية المستيرية لا تتطلب العلاج الطبي

وتقل في المجتمع على انها مظاهر من عدم النضوج في نمو الشخصية . وبعض هذه الحالات تتطور مع مرور الزمن الى توارث صح في مقومات الشخصية . غير ان بعضها يتحول تحت ظروف معينة الى حالات مرضية نفسية وخاصة مرض المستيريا ، فتقلب رعة المريض للحصول على عائدة او مفعمة او تحقيقا لرعة لا يمكن تحقيقها بسهولة و بطريقة طبيعية ان اعراض مرضية جسمية او عقلية ، ويكون في هذا التحول الحل مشاكل المريض والاكتفاء عما يحسه هذا الحل من عطف وحب واهتمام وتقدير من الآخرين .

الشخصية المعرضة Vulnerable : حصائص هذه الشخصية قل وصوحا من حصائص لانواع اخرى من الشخصية نبي سق ذكرها . ويطلق هذا الوصف عادة على الفرد الذي سرعان ما ينهار بحده او اخرى من حالات المرض النفسي عندما يتعرض لافس درجات الاحهاد و الاضطراب في حياته . وبدل تحليل هذه الشخصية ان الفرد منذ صغره عرف بالرعة في مقوماته النفسية والجسمية و به احده برعاية تزيد عن الضرورة ، اكد في نفسه شعور القصور عن مجابهة مشاكل حياه لوحده . ولهذا فهو يعيش في حدود حسقه من القابلية على العمل والتمتع بحياة ، ويخشى كل طرف قد يضطره الى تجاوز هذه الحدود . والكثيرون من امراض في الامراض النفسية يأتون من هذه الفترة المعرضة من الشخصيات ، وهم يتأرجحون دوما بين حالات المرض وبين حدود الصحة النفسية . ويجد الطبيب المعالج ان من الصعب عليه انقاذهم عن هذه الحدود حتى بأقصى جهد ممكن من التعرع للعلاج النفسي ، وكن ما يمكن عمله لمثل اصحاب هذه الشخصية المعرضة ، هو انقاؤهم ضمن حدود ضيقة من الاحهاد والتعرض لا تريد على طاقتهم وقابليتهم على التحمل . وهذا أمر قد لا يكون من السهل دراكه حتى في ظروف الحياة الاعتيادية .

النظريات والمدارس في أسباب الأمراض النفسية

- مخربات العوامل الورثية والمحيطة ● المدرسة التحليلية الوجودية ●
- مدارس التحليل النفسي (فرويد، ادلر، يونغ) ●
- مدرسة الفرد مابو المايكون، يولوجية ● مدرسة السلوكية ●
- مدرسة التطوع الشرطي (ماكنوف) ● مدرسة الاتصال الاجتماعي ●
- نظرية تعدد العوامل السحية ●

« ٥ سور : وعلى كل حال ، اؤكد لك يا سقراط بانى
 نظير في الامر ، امد بامن مع هني
 اعتقد بان نظريته رقليتوس هي الاكثر صحة .
 سقراط : فيما بعد يا صديقي ، ومتفاني عندما
 تعود . »

مقدمة

ظهرت نظريات وريثية مختلفة في اسباب الامراض النفسية . ولا يعتقد بان
 هذا ذلك من موضوع واحد فقد تعددت هذه البحوث ونشرت فيه اوجهه
 النظر كما تعددت وجهات النظر في موضوع الامراض النفسية واسبابها والنظريات
 النفسية التي انصب على هذه الامراض هي : « بد الامراض النفسية في عوامل
 نفسية مستمدة من تجاربه الفرد او صدى خبرته . سبب حدوث فروود يرد لها في
 تحريك طفولة والاعمال والاضطرابات المكتومة تبقى مستمرة في اللاوعي والتي
 تسمى للظهور ولو بشكل حفي متخفية ويرى ان لامراض النفسية هي حدى
 بوسائل المستند الى نظره فم هذه الصعوبات وتعتبر فيها عن وجودها ، وان
 ادرك كان يرى ان مرض النفسي يسبق كتمويص للفرد عن شعوره لوقفي اه
 يوهي بالقص . وان امراض مرضه ، يستطيع السيطرة على لاجرس في
 محيطه ، وهذا يحقق له التمييز عن شعوره بالقص . كما نجد ان ثالث علام
 مدرسة النفسية بوع ، يحمل من الصراع بين الاعمال البدنية (الحسية) وبين
 قيود المجتمع ، ويرى ان اسباب الامراض النفسية ليست في الماضي بقدر ما هي
 في الحاضر . وهالك ان جانب هؤلاء كثير من جوانب نظريات النفسية ،
 ومنهم من ركز اهتمامه على العوامل الآتية الحديثة والعناية في حياة الفرد ، ومنهم
 من يمتد كثيرا الى لوراء ، فراح بحث عن عوامل الصدمة النفسية في تحارب
 السنة الاولى للطفولة وحتى في عملة الولادة . اما المدرسة الوجودية النفسية ،
 فهي تهمل اللاوعي وتحارب الطفولة ، كما تهمل القوى المريرة في الاسان ،

وبدلاً من ذلك يعطي الأهمية المتحررة الشخصية للفرد كحرره من علاقته بغيره
 وفي «عنه» ذلك ان وجوده يقتضون ان الانسان لا يمكن ان يكون له
 «وجود» بدون «عنه» ، وان «عالمه» لا يمكن ان يكون له وجود بدون «
 وان وعي الانسان لنفسه في «عنه» يعطيه الشعور بالضعف والحدود ووجوده «
 ويجعله ينشوف حتمية سببه وهي موت . وهي حقيقة لا كيدته و لوجيده
 فلسفة بطلته بوحودية « واحد بفرده من ذاته تكمن في اسباب لامراض
 النفسية» فكان يدعو الى ضرورة جمع بين جسم والعقل ، بين المادي والروحي
 والوحي السيكولوجية « عند النظر في اسباب الامراض النفسية
 وقد كان يرى ان اضطرابات الشخصية «بمعناها» هي لا تعاضلات مستمرة
 ومتعاضلة بين العواطف والبيولوجية والسيكولوجية و لاحتياجه التي يتعرض لها
 الفرد في كل دور من ادوار حياته . وتحدث ان حيث ذلك مدرسة الاتصال
 لاحتياجه التي تؤكد على أهمية طبعه لصلاته التي يقيم الفرد مع محيطه وخاصة
 محيطه المادي ، في تكوّن الشخصية وفي انتهائه في الامراض النفسية

وهناك في حيث هذه المدارس يرى نفسية مدارس أخرى تؤكد على المادي
 المادية في نسب الامراض النفسية فالنظريات الوراثية تفترض ان هذه الامراض ان
 استعداد وراثي يتقرر في الفرد تبعاً لامكانية وراثية ومع به استعداد حتى
 الآن فهم طبيعة هذا الانتقال ، فهو يفترض به سم عن طريق التركيب
 الكيمياء للعلامات وهذا ما اكتسب هو لدى بيولوجية الفرد لنوع وآخر من السموك
 والافعال . والنظرية لشرطية لاسفوف ، وهي من هم النظريات لمادية في
 اسباب الامراض النفسية ، ترد هذه الامراض الى اساس مادي في الدماغ ،
 وترى في هذه الاضطرابات تعبير عن عمليات بطبع حادثة تعرض لها الفرد في
 دور من ادوار حياته . ودت الى فهم اضطرابات وطبيعي في الدماغ . وهناك
 نظرية مادة أخرى ، ترى ان لحمة النفسية السليمة هي تعبير عن سلامة و تنظيم
 احجرة و المرسلة و لاتصال ، في خلايا الدماغ ، وان الاضطرابات النفسية هي
 مظهر من مظاهر الاختلال في عمل هذه الاجهزة ، وان الوقاية من هذه الامراض

كاشفاء منها لا يتم الا عن طريق الاحتفاظ بسلامة هذه لاحرة . والى جانب هذه النظريات للمادية ، نظريات اخرى تفترض وجود سبب كيميائية تؤدي الى قيام لامعالات النفسية ، وقد عرر هذه الافترسات حدوث مثل هذه لامعالات عند اختلال ميزان الكيمياء في الجسم و تتأثير بعض المواد الكيميائية التي تؤخذ لاغراض تجريبية او علاجية .

ان هذه النظريات تختلف ، من نفسية او مادية او وراثية او محيطية ، تدل في تعددها وفي تناقضاتها ، على مدى لصعوبة التي تجسها في فهم الامراض النفسية على حقيقتها . وهي صعوبة مستمدة من طبيعة الانسان المعقدة ، ومن الاختلاف القليل و الكثير بين شخصية فرد و آخر ، ثم من تعدد العوامل التي يخصص اليها الانسان من تكوينه حتى نهاية حياته ، وفي الصور العديدة لتفاعلات الفرد المرصية وغير المرصية بفعل هذه العوامل . ان الصورة المتعددة للنظريات والمدارس التي سبقتها في هذا الفصل توحى بوجود اختلاف جوهري و اساسي بين الوحدة منها والاخرى . وليس ادنى هذا لاستنتاج ، من وصوح لاختلاف الذي توحى التسمية بالنفسية او المادي . ولكن التعمق في بحث هذه نظريات والمدارس ، يشير الى توفر نقاط التقاء كثيرة بين بعضها . ولعل هم هذه النقاط هو في تجاه معظم هذه المدارس ان البحث عن سبب مرض في تجربة الانسان الكلية والكاملة . واد كانت بعض هذه المدارس تؤكد على تجربة دون اخرى ، فما ذلك الا لأن أصحابها دركوا بالخطورة اهمية هذه التجربة في تكوين الحالة المرصية ، وهم بذلك ينطرون الى التجربة الانسانية الكاملة من زاوية واحدة ويأمنون في ان توصلهم عن طريقها الى الفهم لاصح للشخصية الانسانية ومعالاتها . وقد اتضح لان ، بالرغم من ادعاءات أصحاب مدارس المختلفة ، ان ما من طريقه واحدة او نظرية واحدة تضمن مثل هذا الوصول الى فهم طبيعة لاسان في حالة لصحة او حالة المرض . ومع توفر العديد من هذه النظريات والكثير من طرق البحث في المجالات الوراثية والتكوينية والمحيطية والتربوية والثقافية والنفسية والكيميائية والعصبية والسيولوجية وغيرها ، الا انها في مجموعها

لم تعيدنا بعد عن الشعور بالقصور عن الفهم التام للأساس . وقد نشوف
 مودري في هذا القصور في مطلع هذا القرن بقوله : واحتتم ... ان الانسان هو شيء
 اعظم ... من ان تستطيع انداً اظهاره طريقة دقيقة للبحث ، كانت كيميائية
 او طبيعية او باثولوجية او ميكروسكوبية او نفسية مادية ... وهالك يحل
 واسع لدراسة العقل بطرق متعددة وهذه الطرق لا تعني الوحدة منها
 الاخرى ، وانما ستلتقي نتائجها بالنهاية في حالة اثر ب وقد كان لرأي
 مودري ، كما كان لفنل اي طريقة واحدة في اعطاء التفسير الكافي لشخصية
 الانسان وسلوكه ، لاثراً لا كبر في اتوجهه العلمي السائد في الاوساط النفسية اني
 ضروره بحث اسباب لامراض النفسية في نطاق تعدد العوامل . فلامراض
 النفسية تختلف عن غيرها من لامراض التي تصيب لحم ، في انها تؤثر في
 الشخصية بأكملها . ولا توجد هالك امراض نفسية بمعنى العلمي الصحيح
 للمرض وانما هالك صور مختلفة لانفعالات الشخصية . وهالك من الاسباب
 لهذه الانفعالات بقدر ما هالك من الصور المرضية . والعديد من هذه الاسباب
 يجب توفرها في الصورة المرضية الواحدة .

الوراثية والمحيط

أيهما أكثر ثرى في تكوين الشخصية السليمة ودراسة الوراثة أم المحيط ؟ .
 سؤال لم يملك المتحادلون في الجدل فيه قديما وحديثا . وقد انقسم هذا الجدل
 بالحدة والعمق والحرب ، بحيث استحق ما وصف به بأنه . « جدل يشير
 حرارة ولا يعطي نور » . ومع كثرة الحقائق العلمية التي توفرت بدرس
 والملاحظة ، والتي تعطي صورة واضحة بعض الشيء عن لأهمية السيرة نورثة
 والمحيط ، إلا أن الكثيرين من أهل العلم قد ثروا لأحد بما يستند آرائهم من
 حاسب واحد ، وأهملوا اعتبار الحقائق الواردة من الحاسب الآخر ، والذي حدث
 أيضا ، هو أن بعض المحافل العلمية قد تأثرت بانحيازات وفلاسف ايدولوجية
 معينة ، يسكن بعضها أن تكون للوراثة قيمة في تقرير خصائص الفرد وحدوده
 وحالاته النفسية ، وهم بذلك يسمدون الرأي الذي يقول بأن لأسباب وليد
 بيئة ومحيطه ، وأن البيئة مساسة كهيئة مخلوق فرد ومجتمع يتناسب مع طبيعة
 هذه البيئة . ونسجة الهامة التي يهدف إليها الداعون إلى هذه الفلسفة ، هي
 امكانية ارادة الفرد بمرودة في المجتمع عن طريق التعديدها المسودة في القوى
 المحيطية التي يتعرض لها في حياته . ويتضح لمن يتتبع منطق الجدل لأصحاب
 هذا الرأي ، حصوع الحقيقة العلمية لاعتبارات عقائدية . ومع أن أحدا لا يستطيع
 إعفاء أهمية المحيط و التقليل من ثره في تكوين شخصية الفرد ، إلا أنه في
 الوقت نفسه يتعذر التقليل من أهمية الوراثة في هذا الشأن . ومع توفر
 لامكانية النظرية بأن المحيط في احوال خاصة يستطيع أحداث تغيير جوهري
 في حياة لسان ، إلا أن هذا المحيط غير متوفر بشكل يستطيع أحداث تغيير
 جماعي في طبيعة الشر بدون تعرضه للعناء كما هو الحال في الإشعاع النووي
 ولاشعة الكونية .

أن التقييم العلمي الصحيح لكل من عوامل الوراثة والمحيط يتطلب دراسة

عردية وشاملة لكل منهما . وقد يكون ذلك متعدد لأسباب عديدة ، لكن من أهمها تعدد فصل الوراثة عن المحيط في مثل هذه الدراسة ، فالنظر لالتحام العاملين معا في تفاعل مستمر ومتطور منذ اللحظة الأولى لتكوين الحيين . وبما لا شك فيه ان البحث المثالي لتقرير فعالية كل من العاملين في تكوين الشخصية ، يأتي عن طريق انقاء احدهما ثانياً والآخر متميزاً وبالعكس . ومع ان هذا الامر قد يبدو سهلاً لأول وهلة ، الا انه من الصعب حق البدء بتحديد الخواص التي تقع ضمن نطاق الوراثة او العوامل التي تقع في مجال المحيط ، وهذه في الحالتين كثيرة وتعمل بالاشتراك ، بحيث يتعدى الوصول الى نتائج سهل تحليلها ويمكن القياس عليها . ومع ذلك ، فهناك دراسات علمية وسعة في المجالين ، وهي دراسات تخلص منها الى النتيجة التي ادركها الكثيرون منذ ارماد طويلة ، من ان الوراثة والمحيط يشتركان معا في تكوين شخصية الانسان ، ولن يحدي لهما ان يصرا احد على اقامة التماثل بين الطبيعة والتطعيم في تكوين الفرد ، او المجتمع ، وان كان من المهم جدا ادراك لامكانيات وراثية والموامل المحيطة المؤثرة في تكوين اي شخصية معينة والاهمية النسبية لكل منهما في احداث تفاعل مرضي معين . واتباع هذه النظرية التحليلية الشاملة يتسبب لما لهم لاصح لطبيعة وحدود كل من الوراثة والمحيط وامكانيات التفاعل بينهما . وهو امر ضروري ولزم ليس في تشخيص الحالات المرضية وفهم اسبابها ، بل في علاج هذه الامراض والوقاية منها .

نظريته الوراثة والاستعداد الشكوي

ادراك اثر الوراثة في تقرير وتفسير التشابه الملاحظ بين الوالدين واولادهم في بعض الصفات الخلقية والفكرية والحسية ، امر معروف ومتداول بين عامة الناس منذ اقدم العصور وحتى عصرنا هذا . على ان الوسيلة والكيفية التي يتم بها نقل الصفات وراثيا لم تكن معلومة او مفهومة الى ان جاء مدخل Mendel بقوانين الوراثة المعروفة باسمه ، وحتى تم اكتشاف «الكروموسومات

Chromosome « والجينات Genes » النافذة للعصائص الوراثية المختلفة. ومع أن هذه العقود وما تلاها من اكتشاف لتكوين الخلايا ، قد ساهمت كثيراً في حل إشكالات الوراثة في النباتات وبعض الحيوانات ، إلا أنها ما زالت تقصر عن تفسير العديد من مشكلات الوراثة في الإنسان . وبالرغم من كثرة دراسات الاحصائية المرضية ، فإن الأمر لوراثته في أحداث الأمراض النفسية والأمراض العقلية أمر غير مجمع عليه ، ويشير الكثير من الأدلة من مصادر لوراثته وبين خصوصاً . ويتمثل الجدل لأهمية الوراثة في أقصى حدوده بدعوة بعض العلماء الإنسان في هذا العهد الماري بضرورة التعقيم لإحصاري للمصابين بالأمراض العقلية ، كما تتمثل أثر المحيط بأشد درجاته في بعض الأوساط العلمية المعاصرة التي تتأثر بالأسئلة الفكرية الحديثة والتي مرد كل من تايته والمحيط . وبين هذين الاتجاهين يتطرح في توحيد حقائق علمية مستمدة من الخبرة ، والملاحظة . وهي في مجموعها تؤيد بشكل مقنع لأثر لهما بوراثته في تهيئة الاستعداد للإصابة بالأمراض النفسية العقلية . ويجب الأخذ بالاعتبار ، أن تهيئه الاستعداد لا تعني حتمية حصول المرض ، كما أن عدم حصول المرض لا يعني توفراً للاستعداد . ذلك أن انتقال الوراثة مرضية لا يتم في معظم حالات حسب قواعد بسيطة كما نوحى بذلك قوانين مندل ، بل إنها تخضع للعديد من التعقيدات وشق المؤثرات التي تؤثر في مدى وامتدادية ظهور العوامل الوراثية بشكل واضح . وقد تكون هذه المؤثرات مستمدة من عوامل وراثية أخرى تساعد و تحوّل دون ظهور حادثة وراثية معينة ، كما أن هذه المؤثرات قد تأتي عن طريق العوامل المحيطية التي لا أحد لها والتي يتمريض لها العرود منذ لحظة تكوينه في الحين وحتى ظهوره أو ما بعدها . ويعزو الكثيرون من العلماء أخطاء الشخصية وأمراضها ، من نفسية وعقلية ، إلى هذه المؤثرات المحيطية ، ونحن وإن كنا لا نتجنب الإقرار بما لهذه المؤثرات المحيطية من أهمية ، إلا أنها يجب أن لا تقلل من أهمية العوامل الوراثية . وفيما يلي بعض الالتهابات الاحصائية المستقاة من دراسات طبية واجتماعية واسعة . ومن البدعي صعوبة القيام بمثل هذه الأبحاث

ايراثية على الانسان ، سلب ضروره الرجوع الى جين او اكثر في الماضي ، ولزوم الانتظار حلا او اكثر في مستقبل لتتبع انتقال العوامل الوراثية من الآباء والاحداد الى الاولاد والاحداد ثم ان حديث بعض المصلين الوراثية التي لا تظهر ، اما بحسبى لزم ، و قد نسب عوثو ورنه و محطيه تؤخر في ظهوره ، واما لحسبها اي عوامل اخرى تساعد على ظهورها هذا وليس ههنا من وسيله علمه حتى ذلك لكشف هذه الاستعداد الوراثي بشكل تام ، وان كان بعض الدراسات حيوية تستلوحه قد اظهرت بعض الملاحظات الهامة في امراض عصبية محدوده .

*

ومن بعض الدراسات ان حواسه في بوراثيه انضية على ادواته متشابهة والتوائم الغير متشابهة لا تظهر في تساوي هذه في الاستعداد الوراثي في تتوئم متشابهة ، وتتوئم شبه ربي في بوراثيه غير تتوئم غير متشابهة . كما قدم علماء بدراسات واسعة لمجموعات من العائلات التي ظهرت فيها بعض الامراض العصبية ومعده ، في ذلك مرض الصرع ، ونقص النقي ، وفيه في بعض السائح لهذه الدراسات

١ دراسة على حسين روح من تتوائم المتشابهة وعدد منهم من تتوائم الغير متشابهة الذين يفرقو في محيط تربيتهم ، وعلى تسعة عشر روحا من تتوائم المتشابهة الذين في ظروف محيطية مختلفة . وكان هدف الدراسة اظهار اثر كل من بورثة والمحيط في تكوين مقومات وخصائص الشخصية فيهم . وكانت نتيجة الدراسة ، هي ان تتوائم الغير متشابهة اكثر تشابها من تتوائم الغير المتشابهة وان تتوائم المتشابهة تميل الى الاختلاف الواحد عن الآخر مع ازدياد العمر ، خاصة في المراح وفي التحصيل الدراسي وفي حدود اقل في الصفات الحسية وان اوحده الشبه في القوائم المتشابهة اكثر ما تكون في الصفات الحسية ، وافق منها في الصفات الفكرية والتحصيل المدرسي ، واطلها في المراح وخصائص الشخصية الاخرى . وخلاصة الدراسة على التسعة عشر روحا من تتوائم المتشابهة الذين فرق بين محيطهم ، هو

أن الاختلاف في المحيط يحدث اثراً هاماً في كل من نموه والتحصّل المدرسي . ولكنه قليل لاثري في تحويل المرح . وعلى الاحتمال فالتغيرات المحيطية لم تحدث اثراً يذكر في كيان الشخصية الا في حالات نادرة عتبرت شاذة عن القاعدة وخلص الباحثون الى القول ، ان الامر في غاية التعقيد ، لا تتوقف حتى الآن اجابة نهائية في هذا الموضوع .

٢- تبين من دراسته شمل ٧٩٤ عائلة من عائلات مريض مصاب بمرض اشير وهريپ به كلاً من اثري له للمريض في عائلته . كلاً من ارتفعت نسبة وقوع المرض في الاقرباء . فهي في وديهم تقع بنسبة ٩.٢ % وفي جوارهم معدن ١٤٪ . بينما لا تزيد هذه النسبة عن ٠.٨ % في المجتمع بشكل عام . وفي راسه اخرى على مجموعة من التوائم المتشابهة وغير متشابهة ، تبين له اذا اصاب احد التوائم بتشابه مرض الشير وهريپ ، فاصابة مثيله بالمرض تقع في حدود تتراوح بين ٧٨ الى ٩١ في المئة ، وفي التوائم المتشابهة تنزل بنسبة لاشترال المرضي الى حدود ١٤٪ . وهذاك دراسة حضائية ماثلة على امره . حالة وبسحق ادنيا ، وهي تظهر ايضا بوضوح اثر العامل الوراثي في حدوث هـ اـ الامراض . ولعل من الجيد للدلالة على اثر العامل الوراثي اعطى نتائج الدراسة التي قامت بها جماعه رودن Rod n والتي اعطت الامكانيات بورائة التالية في حالة اصابة احد الوالدين بمرض الشير وهريپ :

- ١ و ٩٪ من الاولاد تنتظر اصابهم بالمرض الشير وهريپ
- ٦ و ١٧٪ من الاولاد تنتظر اصابهم بالشخصية الشيرية
- ٦ و ٢٢٪ من الاولاد ينتظر ان يكونوا ذوي شخصيات غير طبيعية .
- ٣ و ٤٩٪ (المجموع) من الاولاد بحالة غير طبيعية .
- وفي حالة كون الوالدين مصابين في المرض فان النسبة ترتفع فتبلغ ٨٢٪ .
- وفي حالة وجود مريض بالمرض ، فان امكانية وجود المرض او اي اضطراب

آخر في الشخصية منع ٣٣ و ٤ من اصاب امريص بالدم . كي ييب اندرسة
ان صابة احد الحدين بالمرض تؤدي الى اضطراب في الشخصية قد يلع ٣٤ في
الاحقاد ومن ذلك صابة بالشيروفرينيا بنسبة ٢٠٤ .

وجمع هذه الدراسات وعيود من الدراسات التي مدوور عى ذكرها في
نبحث الخاص بمرض الشيروفرينيا تثبت بصورة قاطعة هيب الوراثة مرضية
في الامراض العقلية .

اما الوراثة في لمرض نفسيه هيب فن + صوح منها في لمرض العقلية .
وسب ذلك يعود الى عدم ن عدم توفر حد + دافعه بين الابعات نفسية
الطبيعية ومن احالات النفسية مرضية . ثم نسمه كنه من دوي ، لأمراض
النفسية يتحملون شكوهم مرضية ويختصون ب لادفهم + لى ن الكثيرين
يعتبرون مرضهم جسمي امشأ + وبعهم لاصد + عى حد لاسا . وسبب
هذه نتجديدات نفس سبب صحتها لاصاب مرضية النفسية بحوله + ولا
عكس بذلك حواء تسع ورتي شمل لها جمع هذه صعوبات في التقدير
الاحصائية والملاحظات التجريبية المعيدة يؤيد كتم . وجود سبب عوى من الامراض
النفسية في عائلات واقارب امريص فصاين هذه الامراض او قيسست بالنسبة
لمتوفرة او لمنظرة في المجتمع عامة . وهذ يؤيد اهمية لاستعداد سكلوسى
استمد من لاصول لوراثية في نمشه لمرىص للاصابة بالامراض النفسية . ومع ان
الكثيرين من علماء النفس يرجعون سبب هذه لأمراض الى عوامل نفسية
ومحيطية تحدث تأثيرها في الصغر + الا انه يصعب ان لم يكن من المتعذر فعلا
بهي هية العامل الورثي ، ندي يجب ان نعتبر على اقل تقدير ، لمادة لاساسية
والاولية التي تفاعل معها التحارب النفسية والمحيطة المختلفة في حياة الفرد .
وفى نتي نتائج دراسة قام بها فيليكس براون والتي شملت عائلات عدد كبير من
المرضى المصابين بالامراض النفسية . القلق والهستيريا والافكار التسلطية .

وجد براون انه ذا اصاب مريض بالقلق ، فامكانية توفر اصابة والديه

عرض نفسي هو ٤ و ٢١٪ في القلق و ١٦٪ الهستيريا وصغر ثلاثة الافكار
لتسطه . و د كات لاصابة بهستيريا كات اصانه والديه ٥ و ٩٪ في القلق
و ١٩٪ بهستيريا وصغر الافكار التسلطية . و د كات الاصابة عرض
الافكار التسطه كات صادة و يديه منورة بصغر في كل من القلق و بهستيريا
و ٥ و ٧٪ الافكار التسلطية وفي تسع مرض في الاخوه والاحوت وحد
باسبه الاصابات هي على التوالي . في حده نقلق ٣ و ١٢٪ ٢ و ٢٪ و ٩ و في
الهستيريا ٦ و ٤٪ ٢ و ٦٪ وصغر . وفي ذواتر تنصبه ٤ و ٥٪ وصغر
و ١ و ٧ .

و د لاصفة في هذه الارقم بعد واحد براون توفر بسبابة حالات الكآبة
وحالات البسكوباتيه في حرب جميع حالات مرضية التي قدم بداستها .
و بعد يعمل بسبه شتر كاندله او حدة بالامر ص الدفبه في حدود اقلها
عشرة بسه ، وقد سمع في معدن ربيع في منه ويرسد على ذلك في بعض
ملاحظات سريرية . و شكل يكن طبيب مختص باستشهد بوقوع لأمراض
الدفسه في بعض العائلات بنسبة منه في منه د شش من الحب لاطفال
و لاولاد الذين يتصح بعد مكباتهم بدفسية شكل و صبح . وقد استنج
براون ب هذه الارقم نثب شكل حاسم همه لعموم بوراثية في تكوين
الامراض الدفسه ، غير نه صاف بان اهمية العامل المحيطي لا يمكن التقليل
من شأنه .

ومن البديهي ان نلاق صعبونه كبيرة في تقرير مدى مساهمة العوامل بوراثية
والعوامل المحيطية في تكوين اي حالة من حالات المرض الدفسي . فتفاعل
الاثنين معا يتم لحظة التكوين الاولى للحين . ولكن انتشاره بكبير بين
الخصائص الدفسية للوالدين واولادهم ، وبين المرضي وبين قاربهم ، انى درجة
وفي بسبة تزيد على ما هو مستظر من فعل المؤثرات المحيطية ، هو امر يحتملنا على
الاستنتاج بان العوامل الوراثية تكون المرحلة الاولى والاساسية في تكوين

الشخصية وبعد هذه المرحله فان العوامل لمحضته مختلف وحيثما من
فيولوجية وسايكولوجية واجتماعية ، تؤثر في هذا الاساس وتتدخل معه ،
وقد تأتى هذا التدخل بتسعة تساعد على كشف الاستعداد الوراثي او تعبر من
مظاهره وقد تؤجل او حتى تمنع ظهوره كليا .

ولرغم من اكتشاف قوانين الوراثة واكتشاف الكروموسومات وحيث
المؤلفه للعناصر الوراثية ، فان العلم لم يتوصل بعد الى ادراك اوسله التي يتم
بواسطتها بالاستعداد الوراثي ان تحقق اثره في الجسم عامة وفي الدماغ بصفة
خاصة . وهذا لتعقيدات مختلفة ، لا ان نظرية السيو كيمياوية في العمليات
البيولوجية خلافا للدماغ او بعض مراكزه ، هي نظرية لاكثر قبول والاكثر
أملا في تحقيق الاحياء على مشاكل العديده لمتعلقه بالوراثة . ولى ان يتم تحقيق
ذلك ، فليس فيكون الرأي اندي حلت اليه هيبه من انه حين العائدين في موضوع
لورثة الطيبة ، وحلاصته : ان الدراسات العقلية و لاثبات الاحصائية عن
لامراض النفسية والعقلية في قطار عديدة ، تشير الى ان العو من الوراثة هي
في غاية الاهمية . مما طريقة لانتقال الوراثي مما راست غير وصحة . وان أي
المعالب هو ان من غير المنتظر ان يحدث تقدم في الاحياء على هذا السؤل قبل ان
تسبب نتائج الابحاث لاجرى وخاصة الابحاث وراثية لسيو كيمياوية ، وقبل ان
يمكن دمج نتائج هذه الابحاث في الابحاث لورثة العقلية . ومع ظهور بعض
الاحطاء السيو كيمياوية في حالات معينة من التحلل العقلي الا ان المعلومات قليلة
عن توفر مثل هذه الاحطاء حتى الان في الامراض العقلية .

النظريات التحليلية

١- فرويد والتحليل النفسي

ولد فرويد في ٦ أيار سنة ١٨٥٦ في مدينة برايمبورج في النمسا ، وعاش معظم حياته في فيينا . وفي آخر سنوات حياته اضطر الى الهجره منها الى إنجلترا وبقى في لندن سنة ١٩٣٩ . وقد ظل يكتب حتى اليوم الأخير من حياته تقريبا . لقد بدأ فرويد حياته الطبية كحاج عمليا ثم انحصر للأمراض العصبية في جامعة فيينا . وسافر الى فرنسا للدراسة في باريس على يد شاركو (J. M. Charcot) الدافع الشهرة في ذلك الزمن ، ثم عاد الى فيينا يدرس فيها حياته الطبية . وفي هذه الفترة بدأت مهم الأورو التحريك العصبية والتي اتصت اتصال وثيق باسم فرويد . والواقع ان زميلا لفرويد الدكتور بروير (Sigmund Freud) هو الذي عثر على الملاحظات الأولى التي سرعت بناء فرويد واهتمامه ودللت على وضعه لطريقتا المعروفة في الحداثة النفسية . وهذه الملاحظات مستمدة من حاضنة مرضية لفترة مصابة بمرض الهستيريا . فقد قام بروير بتدوين (التسمية النفسية) وترك لها المجال في هذا الوضع ان تحدثه عن كل ما يصادفها . وكانت المريضة في حاضنة التدوين تتحدث بحرية و بطلاق ، وفي أثناء ذلك كانت تعرض أحيانا لفعالات عاطفية . وبعد سماعها من التدوين كانت تشعر بالراحة والهدوء . وقد أثارت ملاحظات بروير اهتمام فرويد الذي راح يطبقها على بعض المرضى . وفي سنة ١٨٩٣ نشر فرويد وبروير بحثه الأول ، وبعد ذلك سنتين كماها عن « دراسة الهستيريا » . وكان ذلك بداية اكتشاف « اللاوعي » . وكانت قصة هذه القصة ، هي الحالة الأولى في تاريخ الطب النفسي التي تكونت الوسيلة العلاجية فيها (التدوين) سببا في اكتشاف سبب المرض . وكان هذا أول مثل في تاريخ علم النفس يشترك فيه بالتتابع سبب المرض والأعراض الناجمة عنه ، والوسيلة العلاجية المبنية على السبب والمؤدية للشفاء منه . وبعد فترة من الزمن ترك فرويد أسلوب التدوين والايحاء كوسيلة للاستقصاء النفسي ، وانتكر طريقة التداعي الحر Free Association ، تاركا المجال للمريض ان يسترسل الفكر بحرية و بطلاق .

وقد وجد فرويد أن هذه الطريقة أكثر صفاً في الوصول إلى محتويات اللاوعي من طريقة التحليل النفسي. وأصبح فرويد يعتبر «التحليل النفسي» على طريقته في استقصاء وتحليل وتفسير ما يعصي به المريض .



لقد كانت اثنتان فرويد حدثان في تاريخ الطب والفكر أهمهما وحسن الكثيرين من المؤسسين للطريقة . كان أثرهما معاً ومعارضة الكثيرين غيرهم من وحدوا من الصعب عليهم تصديق بوجود شيء غير منظور وغير حاسم للقواعد النفسية وهو اللاوعي الذي جاء به فرويد . وحتى ذلك الحين شردوا معه في إدراك هذا المستوى اللاشعوري من حياتهم بعينه . وحدوا بينهم عاجزين عن قبول تأكيدهم «شامل على جميع» «الحس» «ال» ، والطريقة لمصلحة به ، إلا أن في تكوّن اللاوعي وسبب الأمر من نفسه . ومع صالفة فرويد في أثر العوامل النفسية كقوى فعالة في الحياة النفسية ، ومع معارضة التي نازها وما رل بثبوتها هذا ، الرأي في الكثير من الأوساط المهنية «الأمور النفسية» ، فإن ذلك يجب أن لا يطمس معالم أهمية التي حدثتها بطرقته في خلق اتحاد جديد في فهم الأمر من على أساس نفسي . ولا يستطيع الباحث انصفه لا يتفق ، «أن الحركة التي جاء به فرويد ، قد حدثت ثراً لا يساويه أي ثر في تاريخ الطب وخاصة في الأمر من النفسية والعقلية . واستمع للاتجاهات الأدبية والنفسية من شعر ورواية ورسم وموسيقى ومعمير وحتى في الأساليب السياسية والاقتصادية لا يجد صموده في لوقوع على آثار واضحة وحجة للثورة النفسية التي أطلقها فرويد في مطلع القرن العشرين . والتي ما رلنا نتحدث بلغتها حتى الآن .



كانت الحالة المرصدة التي لاحظها «برور Breuer» في البداية وتوفر مع فرويد على دراستها بالتفصيل هي نقطة الانطلاق في اتجاهات فرويد النفسية والتي أدت إلى وضعه لنظرية المعرفة المعروفة في علم النفس . فقد أوحى به الحالة المذكورة بوجود جزء غير واع من حياتنا العقلية سماها «باللاوعي» ، وأب

بعض تجارب التي يمر بها والتي تبدو «مباشرة» تسير في اللاوعي ، و ن
بعض هذه التجارب مسية قد «كبت» لأنها لا تحتل ، و ب العصفرة لمتصلة
بهذه التجارب المكتوبة يمكن ان تؤثر تأثير كبير على نفسية الفرد وسدوكه في
الحاضر وفي مستقبل ، كما يمكن ان تحد تغير الموجد لها في حالات مرضية .
وقد صاحب دراك فرويد لهذه الاسفندحت نتي «وحت بها هذه الحنة
مرضية اهمه» ، دراك فكري اخري سمي «د الالتزام النفسي» ، و اراد ان
يجعل منه قانونا سببا عميا يفسر به حوادث النفسية وفي هذا الاحتماد الفكري
لا يجد فرويد مجالا لاعتراض أي حادث نفسي انه حادث عرضي سواء نصحت
اساهه او لم تصح وسواء كانت هذه الاسد كافية لتفسيره ، و ان تبدو سانا
تأهية عديدة الاهمه والقيمة ولا تكفي لاهمه السبب الكافي لتفسير لحالة مرضية .
فقد كان يرى ان الأعرض من لمرضية نتي تبدو غير معقولة ولا معنى لها ، تصح
معقومة و دت معنى . اد ، نظرا لها على ساس من الدكرت التي كبتت في
اللاوعي والتي تسعى للظهور . ومن هذه الحانة لمرضية نقت لمصاة هاستيرز ،
ومن تأمه الفكري عن د الالتزام النفسي ، ، أدراك فرويد لطفعة هامة نتي
تعتبر الدواة في عم النفس ، وهي ان الحياة العقلية للفرد ، شقبت اللاوعي
والوعي ، هي وحدة متصلة ومستمرة ، وان محتويات اللاوعي و ن كانت
خفية عن الادراك ، الا انها دت قدرة على تقرير الكثير من مظاهر سلوكه
اليومي ، كما ان لها القدرة على تسبب الامر من النفسية على اختلاف بواعه

لقد اعتبر فرويد الفسق مصدر جميع الامر من النفسية ، وقد وضع نظريته
الاولى عام ١٨٩٤ ، وهو متأثر بالملاحظات التي اوجتها دراسة حالة الفتاة
امريضة هاستيرز . وفي هذه النظرية عتد القلق مسسا عن التدخل في عمدة
الارضاء الجنسي ، وقد استعمل فرويد كلمة «حس» في حدود اوسع بكثير
من الحدود المعروفة والمعنية بالعلائق الجنسية . ولم بطراً اي تعبير حشري على
هذه النظرية من جانب فرويد خلال الثلاثين سنة التي نلت وضعها . وفي خلال
هذه الفترة عورست النظرية معارضة شديدة خاصة من ريمليه في مدرسة

التحليل أدلر وبوسع . ولعله نتائج هذه المعارضة ، وري سبب اجتهد جديد ،
 فقد أجرى فروود تحريراً أساسياً على النظرية الأولى وجاءت بمعرفة نظرية
 الثانية عن القلق سنة ١٩٢٣ . وفي هذه النظرية يرى أن قلق ما هو لا إشارة ،
 هدف منها تمكين الفرد من تجنب حالة من الخسر . ويعمل في ذلك ، أن جميع
 الأعراض النفسية تأتي لمرض واحد فقط وهو تجنب حالة القلق ، وأن هذه
 الأعراض لمرحلة ، « نط » الطهارة النفسية ، ولولا هذا الرضا لأصبحت الصدقة
 النفسية حرة في الانطلاق عن شكل قلق . « ويعمل في ذلك أيضاً (. .)
 لأعراض مرضية بحيث يمكن أن (أنا) من الاعتماد أو المساعدة من موقف
 خطر . وإذا ما سمعت هذه الأعراض مرضية من الطهور فإن الخطر سيبرز لا
 بحالة . .)

عند فرويد في تغير السلوك والأمراض النفسية على عملية « الكبت »
 Repression ، واقع من وجود نوع من الكبت ، وهو يتألف من مشاعر
 عرقية ودوافع تبدأ في وقت مبكر من حياة الفرد ولكنها تدخل أحياناً في حيز
 الوعي ، والنوع الثاني من الكبت يتألف من أنواع من الشعور والتعبير
 ودوافع والرغبات التي وجدت في وقت ما في الوعي ثم انحلت ، وفي بعض
 الأحيان حال التحسن ، على أن تكبت في اللاوعي . وهذا النوع الأخير من
 الكبت هو النوع الأكثر أهمية بالنسبة لفرويد ، وهو يمثل لصراع بين الرغبة
 وبين ماواع لتحقيقها من (أانا العليا الصمير Superego) . وقد بين فرويد
 لحقائق التالية عن عملية الكبت (أولاً ، أنها عملية عامة توجد عند جميع الناس
 ثاني ، أن المادة المكبوتة مؤلمة دائماً أو محرجة ومكروهة من قبل صاحبها .
 و (ثالثاً) أن عملية الكبت عملية تلقائية تتم كلياً خارج نطاق الوعي . ونظرية
 فرويد في « ديناميكية » الأمر من النفسية تلخص فيما يلي .

١ - قيام صراع عاطفي بين حاجتين أو رغبتين متضاربتين

٢ - كبت هذا الصراع إلى « اللاوعي »

٣ - يظل الصراع لمكونات في اللاوعي ذا قدرة على التعبير عن وجوده بشكل من الأشكال في دماغه، تجد صفة الاعراض المرضية النفسية

وهكذا فان فرويد يعتقد ان عملية الكبت هي عملية « اسكار » يسكن فيها ال « ص » وجود دوافع داخلية ، او حدود حصارية التي تؤدي الاعتراف بوجودها الى نتائج مؤلمة . وما كان من المتعذر الانقاء على هذه الدوافع كجزء متوارى من وعينا النفسي فلا بد من كبتها حال قيامها بحافته على حد التوارى من حيز الاعراض . والصراع لمكونات بهذا الشكل ، لا ينتهي وجوده بمجرد كبتها الى اللاوعي ، اذ ظل هذا مهددا صاحبه بالظهور وقد يظهر بالفعل بشكل متكرر كما هو الحال في الاحلام ومظاهر السلوك المختلفة ، وقد طهر بصفة اخرى مرضية نفسية التي تعتبر وسيلة دفاعية نفسية لشغل هيب اميوس عن دراك الصراع الداخلي ، وهذا قد عد في هذه الصراخ مكتوما ، كما ان في هذه الاعراض المرضية فائدة لارضاء النفس المريض في حد ما لانها تمثل حلا وسط بين ما يرغب فيه الفرد وبين ما يسكره . ان هذا الصراع ، وهو مأساة الامراض النفسية ، يوجد في العقل ولكنه غير معروف لصاحبه . وهو صراع قائم بين حادين في الشخصية تكاملها . وتتضح الفينة الدفاعية للحالة المرضية النفسية بالنسبة للمريض ، ان المريض أثناء عملية التحليل النفسي يعرض الاحتصاص باعراضه على ان يصحح واعيا لاسباب وطبيعة الصراع المؤلم في اعماق نفسه . وما الاعراض المرضية في نظر فرويد الا بدلا عن هذا الصراع الذي يظل كامنا في اللاوعي وجهاد المريض لكي يتخلص من عراضه المرضية المؤلمة ، وفي نفس الوقت لكي يتجنب وعي الصراع النفسي اللاوعي الذي يكمن وراء هذه الاعراض المرضية . وهكذا فان جميع الاعراض المرضية حسب النظرية الفرويدية ما هي الا نتيجة هذا الصراع بين القوى لمكتومة والقوى الكائنة لها .

٢ أدلر

مركب النقص Inferiority Complex والتعويض عنه بالتعويض
Compensation

ادلر أحد ثلاثة أشهر كرو و شتهروا في تكوين مدرسة التحليل النفسي ، فرويد - ادلر بوبه . واسمى به فرويد . وقد تفوق ادلر مع فرويد في المبادئ الأساسية للنظرية التحليلية كوجود اللاوعي وعمله النكبت واستمضاء اللاوعي بمعنى التحليل النفسي . و تفق معه بعض نظرية ادلر م النفسي التي تقول ان من حادث عقلي تأتي بصورة عرضية ، وان ما نطمح من عراض مرضية في الامراض النفسية يحيط بها غير معقولة او مفهومة يمكن استعلاء معها دا ما ربطت ووفضا على اصلها كد لرمات مؤلة في اللاوعي و ما كانت تسعى نحو الظهور . ولكنه خالف مع فرويد ، يدعي كد ان هذا لا يتم مقرر عوامل فان يوحه كالمعبره الحسية ، فيما رأى ادلر ان هناك عو مل دتبه نفسيه كالاراء والقيم وامل التي تقرر مثل هذ الالزام بها .

لقد سبق ادلر عن فرويد سنة ١٩١١ ، سبب تأكيد فرويد واصراره على ان الامراض النفسية تعود الى اساس من التجارب الحسية العاشقة والمكتومة في حياة الطفولة ، و بدأ لبعده فلسفه خاصه بتفسير السلوك الانساني و الامراض النفسية . وتعرف نظريات در في هذ الموضوع بـ « بيكولوجية الفردية » . Individual Psychology ، وفيها يرى ادلر ان السلوك الانساني ، يمكن تفسيره على انه محاولة الفرد للحصول على السيطرة على المير . والدافع الى ذلك هو الرعة في تحرير نفسه من الشعور بالنقص . كان هذا ينقص جسم او عقليا ، فعلمنا و متحيزا . وهو يرى ان الامراض النفسية ما هي الا تمير عن صطراب الشخصية بكاملها و ان له فاء يخطط يلعب دورا هاما في احداث هذه الامراض . وان العوامل المير حسية ايضا يمكن ان تؤدي الى صراع نفسي قد يستهي بحالات

من المرض النفسي وقد افترض ادلر « شعور النقص » في كل نساء وكان يرى ان محاولة الفرد للسيطرة على الغير كوسيلة للتغلب على شعوره بالنقص قد تأتي بأحدى النتائج التالية . -

١ - التمويه الصحيح في العلاقات الاجتماعية وفي الحياة العملية وفي العلاقات الحسية .

٢ - التمويه الرائد الذي يصير على شكل اضطراب في سلوكه ويأتي ذلك عندما يصبح الدافع للتمويه عن انقص شديدا وملحا .

٣ - اللجوء الى مرض كوسيلة للحصول على السيطرة . ويقول ادلر في ذلك « ان كل مرض نفسي يمكن فهمه على انه محاولة من الانسان لكي يحرر نفسه من لشعور بالنقص » *Inferiority Complex* . ولكي يحصل على شعور بالقوة والمظمة *Superiority Complex* . وأن الامراض العقلية ما هي الا نتيجة الفشل التام في فهم الشعور بالنقص . وقد اورد ادلر حالات كثيرة تؤيد ما ذهب اليه من ان الاضطرابات العاطفية والامراض النفسية لها سبب رئيسي وهو شعور الشخص الواقعي او الوهمي بوجود نقص فيه . وهذا الشعور في نظر ادلر يدفع بالفرد الى التمويه عنه بالسيطرة على الآخرين ، وهو يرى سبب المرض هو احدى الوسائل الفعالة للحصول على هذه السيطرة وبالتالي في ادراك التمويه اللازم عن الشعور بالنقص . وقد اعتبر ادلر الشخص الطبيعي بذلك الذي يستطيع ان يصح نصب عييه اهدافا واقعية يمكن تحقيقها . ما المريض بماذا فهو الذي قد نصب مام عييه او في خياله اهدافا غير واقعية يصعب او يتعذر ادراكها ، وهو بذلك « يتعذر » عن بيعها بالمرض . وقد طبق ادلر هذه المبادئ في عملية التحليل النفسي التي تنمها ، وعن طريق أسلوبه في العلاج النفسي . فقد كانت عاينته في كليهما اكتشاف الاهداف الخيالية في حياة المريض ، والشعور على مصادر الشعور بالنقص في نفسه ، كما كان يسعى الى تهيئة الصورة الكافية له لكي يتأمل مع حياته الحاضرة ، وذلك عن طريق تقديم الشواهد العقلية أثناء عملية التحليل

النفسى وكان هدفه العلاجى هو توجيه المريض توجيهاً وتهيئته وقعيته ضمن
مكاتبته وطروف حياته الى اختيار هدف وقعيته قديمة للتجهيز وتهيئته
للاتصال الاجتماعى الأكثر ملائمة ومطابقة لحاجاته ولتجيهه النفسية السدنة
والتوارية .

ان ادراك ادلر بان شخصه الفرد وحده مشكلة ، واعتقاده بأهمية العمل
بغير حسية في حدث الصراع النفسى ، وفي اهمية بدور بدى بدعه الى «
البناء» ، اضافة الى دراكه لاهمية «العوامل الثقافية» كل هذه الامور جعلت من
نظرياته أكثر تفصيلاً عند الكثيرين من علماء النفس . ومع ان مدرسته أصبحت
عندية لوجود شكل واضح ، الا ان الكثير من مبادئ فلسفته النفسية قد
تمتت بشكل ما من قبل الكثيرين ، وخاصة اولئك الذين يؤكدون على أهمية
العلاقات الاجتماعية في اقامه الدور النفسى في حياة الفرد . لهذا كان لمطريات
ادلر بدور شك بعض الاثر في حيزه ، وقد عني التحلي عن موقفه المتصلب في
النديّة من ان العمل الحسية هي أساس للأمراض النفسية ، وادت الى
قبول فرويد الى ان «
النفس» والعوامل الغير حسية لها ثرها في تكوين الامر
النفسية . الا انه لا يمكن قوله كلياً في بصريات در تأكيده «الشامل على ان
مركب النفس هو القوة المسيطرة والمعالجة في الحياة السلوكية والنفسية للفرد . ومنها
كانت قيمة نظريات ادلر في الوقت الحاضر فانه لا يمكن لاحد ان ينكر أهمية
شعور الفرد بالنقص في التأثير على مظاهر حياته السلوكية . وهناك الكثير من
الشواهد السريرية في لامراض النفسية التي تشك فعالية هذا الشعور في احدث
بعض الامراض النفسية مما يبرر الى حد ما نظريات ادلر .

٣- كارل يونغ * Carl Jung

ثاني من أشهر من جماعة فرويد في «الخلفاء الحديثة» حركة التحليل النفسي. غير أنه كأدلر عارض فرويد بسبب تأكيد الأخير على أهمية الأمور الحسية وعلى خلاف فرويد فإن يونغ لا يعتقد بأن عملية الكبت ذات أثر هام في تسبب الأمراض النفسية. وكان اهتمامه موجهاً إلى أهداف استقصاء بدلاً من تحارب الماضي، ويرى أن بوضع الحاي للفرد، هو مفتاح الأمراض النفسية. ومن أقواله: «لم أعد أرى سبباً لأمراض النفسية في الماضي ولكن في الحاضر، وأسأل نفسي دائماً ما هي مهمة التي لا يستطيع المريض تحقيقها؟» وكان يرى أن الصراع في مريض نفسي ليس بين الدوافع البدئية (الحسية) وبين متطلبات المجتمع، وإنما بين بواحي من الشخصية لم تنمو أو متساوية. ومن آرائه أن عملية التكيف في الحياة قد تتطلب في بعض الناس استعمال الفكر، وفي البعض استعمال الشعور، وفي آخرين استعمال الاحاسيس. وذا وقع الإنسان على موقف لا يستطيع تكيف معه، فبذلك أن أداة التكيف اللازمة غير كافية لمواجهة الموقف. والنتيجة الأولى لعزل التكيف هذا هو في تكوّن الفرد وعودته إلى مستوى سابق في تطوره العقلي، وقد يكون هذا المستوى حلقاً ويعني عن هذا الطريق ضرورة التكيف، ذلك أن عملية التكيف هذه على حد تعبير يونغ «هي عملية ستراتيجية يستدعي فيها الإنسان الاحتياطي من اللاوعي الجماعي» الذي له إمكانيات من الحكمة لا يملكها اللاوعي الشخصي... و أن لم يستطع الإنسان أن يتوصل بعملية التكيف هذه إلى «حل خلاق» فإن الفرد يستمر في استعمال صور ومظاهر مستمدة من طفولته، وهذا يصل إلى حالة الاضطراب النفسي. وكانت طريقة يونغ في العلاج النفسي تعتمد على مبدأ جلب المريض بحيث يواجه «حكمة» اللاوعي الجماعي، وهي حكمة شافية في نظره، لأنها تمكنه من رؤية مشاكله بوضوح وحلا. واسلوبه التحليلي كان يعتمد بالدرجة الأولى على تفسير الأحلام.

لا شك فان يوج قد ادرك خطأ ساميا في سعه لافق تفكري وبدوحة لا تقل كثيرا عما يلزم فرويد . عبر به لم يتطعم ادرك مر به ماسلوب علمي يقل السمعت والاستنتاج . ولعل خطأه هو خطأ كالمحشر المتغير يثيين ولا يثروبو حيس الذين ينظرون الى الانسان من ناحية الجماعة ، وليس كفرد . ومهي كان تقدير لمستقل لارائه العامه واسعده ، من الواضح لان به حلف اثار هامة في علم النفس لعل هي تقسيم الشخصية الى انطوية واساحية وما تفرع عنها . وذا كان هنالك اليوم من يعتبر مدرسه يوج دت قيمة ثرة فقط في تطور علم النفس ، الا ان هنالك من انصاره من يقشوف لها مستقلا يحل به محل فرويد في مجالات علم النفس .

كارل جوستاف يوج (١٨٧٥ - ١٩٦١) سويسري لاهن ، ولد في «زل» ، ودرس الطب في جامعتها . ثم تابع دراسته النفسية متطلدا على حابيت في «ارس وعساد بعدها الى زورخ ومارس الامراض النفسية والعقلية . راسم الى حلقة فرويد ١٩٠٧ وانفصل عنه سنة ١٩١٢ راسم نفسه مدرسة خاصة تعرف « بالايكولوجية التحليلية »

وامم ماخر يوج في علم النفس هي :

- ١ - تقسيمه الشخصية الى اجنات - انطوائية وانطباطية .
- ٢ - رصه لنظرية فرويد التي اكدت الاعمى العظيم للتحربة الجنسية في الطفولة في تسبب لامراض النفسية واهتامة بدلا من ذلك في الصراع لاني الذي براه امم من تحارب الطفولة في احداث الامراض النفسية .
- ٣ - افتراضه رسوم طمقات اللاوعي (الشخصي والاجناسي والجماعي) .
- ٤ - ابتكاره لطريقة « تداعي الكلمات » كوسيلة لاستقراء اللاوعي .

"Word Association"

الفرد مآير

« مدرسة السايكوبايولوجية Psychological School »

اسم هذه المدرسة « الفرد مآير » ، وهو سويسري لأصل ثم هاجر وعمل واشتهر في امريكا . وهو معاصر لفرويد وله اثر عظيم على نتوجيه تفكرى الحديث نحو الامرس النفس والعقلية وخاصة في امريكا و بختلر .

يرى مآير ان ادراك الحياة العقلية والسلوك الانساني يعتمد على تفهم بعوامل البيولوجية والسايكولوجية والاجتماعية ، وان تفسير شخصية اكامله بفرد يتطلب دراسة شاملة لصفاته النفسية بالإضافة الى غيرها من المؤثرات الاجتماعية ، انه طبيعة وثقافة التي تعرض لها في حياته . ويرى ان العمليات المتكاملة وتفاعلاتها امور لا تأتي بمجرد اصطدافه . وبالتالي فاسباب جنسية تتقرر من تفاعل لامكانيات البيولوجية للفرد ، مع العوامل المحيطية الآتية والسابقة ، على مصادر احسن والحركة والفريرة والموقف والادراك وبكثرة وعمليات استداعي ذهني والانتباه وغيرها من مظاهر الحياة العقلية . وهذا تفاعل في مجموعه يكون السايكوبولوجية ، او العمل العقلي متكامل في خدمة حياة (ارجيزيا Ergasia) على حد تصوره . وعلى ذلك فارب اي رد فعل مرضي او سلوكي معين ، يجب ان يستند الى العوامل السابقة الذكر لا من حيث قيمتها الآتية ، وانما يستند الى انتائج التفاعلية المتعاقبة ومستمرة ، والتي تبدأ منذ الطفولة ، وحتى الوقت الحاضر . وهذه الاستمرارية في التفاعل تستند الى تفاعلات الماضي وتستمر في كل فترة من فترات الحياة كمعامل مؤثرة في تكوين الفرد ، وبالتالي كمعامل مقرررة في طسعه اي تفاعل جديد وفي نتائجه . وهذه هي الصفة التي تميزت بها مدرسة مآير السايكوبايولوجية عن غيرها من المدارس التي تقسم الامراض النفسية .

وقد اقتضت هذه المدرسة بطبيعة الحال ضرورة دراسة حياة كل مريض

دراسة واحدة وثم مله حال كل دور من ادوار موه ونظوره وحبرته . فقد كان مدير يعتقد ان المريض هو في ب واحد ناتج هذه الخبرة وفروسة لها واقتضى ذلك من لمعاج الامراض النفسية والعقلية ان يكون محيطا بتأريخ الطب والعم ، وبالطريات التي تؤمن بها والتي يعارضها ، ولم يصح مجموع الأثر الثقافي الذي عنده انتدعه لمعه التي ينتمي اليها المريض ، فهي مثل هذه لمدينة مـ بـ . بمش لانه صحيح ، وان يصاب المريض عتقاد على تماسك شخصته الكاملة في هذا العالم الذي يعيش فيه .

مع ب مدرسة ماير تمثل توجهها منطقيا وعمليا في تفسير الامراض النفسية ، بهدف الى اسطر في الالب ب الواحد كوحده متكاملة لا يتصل تعزتها و مصاهر متفرقة ، كما تهدف الى الجمع بين الجسم والعقل وبين انه حي سـ بـ كـ لوجية والداولوجية في تسبب جميع الابعالات العقلية والنفسية ، لا ان هذه لك بعض المتأخذة في ط القدسي وجهت الي هذه المدرسة وهم هذه هيان مدرسة الانتفات الى العمليات النفسية الداخلي للفرده ، هذه العمليات التي تعتمد عليها المدرسة التحليلية ثم ان لمدرسة قد هملت الالفت لأهمية الـ مل الورثي في تكوين الشخصية ، واضطرت بدلا من ذلك على العوامل الاجتماعية والنفسية والمحيية . وفي صرر ماير على عتار كل مريض كفرد فريده في تكامله وكيفية ، يدرس ويمالح على هذا الاساس ، فقد جعل من المتعذر القيم بتصنيف الحالات المرضية ، وبذلك يكون قد سحب عن المريض امكانية لاستفادة من تطبيق قواعد عامة للعلاج ومع أهمية هذه الفجوت في مدرسة ماير السايكومايولوجية ، الا ان المدرسة تمثل الى حد بعيد الخطوط الرئيسية التي تقوم عليها علم لامراض النفسية والعقلية في الوقت الحاضر ، والتي ساهمت هذه المدرسة في رسمها مساهمة كبيرة . ويمكن اعتبار هذه المدرسة خطوة هامة في اتجاه مدرسة اكثر حداقة واكثر شمولاً وهي مدرسة « تعدد العوامل » في تسبب الامراض النفسية والعقلية . وهي المدرسة التي تلتفت الى ما اهملته مدرسة ماير من المؤثرات الوراثية والعوامل المساندة .

« المدرسة » لوجودية التحليلية Existential Analysis

المدرسة الوجودية هي إحدى المدارس التي شتهرت في وثقن نقر بعشم بي وان كان بصارها يردون تعاليمها الأساسية إلى القالب مشهور سورس كبر لغار .
بدي يتهتمونه القيلولة لاول حركتها . وقد وجدت هذه الحركة عسقية كمعظم من حده طريقها في المحلات نفسها والادسه وساكولوجية المعاصرة .

بدأت هذه عسقية محاورات من منطق واخوار بنفسها لوصول إلى فهم عسقية لأشياء ولأشياء وحقق طبيعة يكون . قد حده ذلك كبر فعل من بعض كتاب لرومانتيقيين وفلاسفة أمثال كروس وشينج وشينج .
الاتجاه بعلمي مستمد من لاكتشافات في العلوم الطبيعية . وقد نحه هؤلاء الكتاب في نقد عسقية والديكتة . نحه على سائر من ضرورة عقل من لشخص والموضوع العقل واختم الشرح وولند التفكير العامي ، ودعو بدلا عن ذلك في تحده وحدوي . سبهم اخده لادسه . ستمدأ من رعي لأسس بعسقية . وفي عامه ، ان يوجد في العام . جودية . ومن هنا منشأ عقيدة لوجودية وسده فلسفتها . وقد وجدت إلى جانب هذه الاتجاهات العلميه ، الأدسية ، دراسات حديثة وسابيه من بعض مشاهير المختصين في الأمور العسقية والعقلية ممن يدعون إلى تحاه كلي وساتر وغير مجرد لمشاكل مرصاهم .
وطريقهم في تحليل هذه لمشاكل هي في ان يصح الطبيب بعسقية موضع المريض ، وعن طريق كبر فقط بسطيع طبيب في سطرهم ان يفهم الأعراض المرضية التي يشكو منها المريض .

مع ان السايكولوجية الوجودية تحليلية الاتجاه والاسلوب ، لا يها تعارض السايكولوجية الفرويدية وغيرها من النظريات التي تبدأ بالنظر إلى الفرد أو غيره منه بشكل مجرد عن علاقته بمجده في د عالمه . ذلك ان الوجوديين يعتقدون

بأسا لا يمكن أن يكون «نفس» لا «من» وعن «طريق» عائنا وهكذا
 فهم يدعون بالإنسان وعلاقته بغيره من نفس وجد البدن في «عالم» . وإن
 للإنسان لا يمكن أن يكون له وجود بدون «عائنه» ولا يمكن لعائنه أن يكون
 له وجود بدون «ووعي» لأن الإنسان نفسه في «عائنه» تعطيه الشعور بضعفه وبحدوده
 وجوده ، وبخلافه يتشوق حتميته بمهائنه ، وهي موت ، وهي «عقده» لا كيدية
 إلى حده «أسسة» للفلسفة الوجودية ، هيدجر (Heidegger) . ويروي أن الإنسان
 لا يستطيع أن يكون «س» ، فهو لا يستطيع التخلص من عقله حتى لو راد ، ولا
 يستطيع التخلص من جسمه ماد «جنا» وجسمه غيره على لرعة في لقاء حيا .
 وهكذا قد «بد بدون» «جنا» ، ولا بد «ساعت» في المهانة ، و «هنا» لفترة
 قصيره من زمن التاريخ «هنا» ، «وإن» مقدرتنا لا يمكن أن نصل بعد من حدود بني
 وصلتنا نفدتنا في وقت «هنا» .

إن المدرسة الوجودية التي أسسها كولد تومل «بلا» «وعي» وتعارف بظفونة التي
 حورت فيه ، كما «تعمل» قوى «مورو» في «د» . «ب» ، «بلا» من ذلك تؤكده على
 ألد «نا» فقط . وهي تعطي «جذره» شخصيه «الفرد» «المعور» «أس» «سي» «هم» .
 نفسيته ، وهي تقوم «وإن» كيد «بعض» «ق» «بعض» «هم» «الفرد» «عن» «هنا» «شجرة» .
 والمدرسة تتجلى بشكل «حملي» «عن» جميع «مصادر» «تدفع» البحث العلمي وعن
 قيمتها في فهم الإنسان . ويقولون في ذلك الدكتور «د» «و» «Is-nawapier» وهو
 أحد الفلاسفة «المحققين» «هم» مدرسة التحليلية الوجودية «إن» لأرض «وتدرة»
 «تق» يمكن «ها» للأمراض العقلية أن نجد حدودها «كلم» «حديثها» «لست» «عن»
 طريق «دراسة» «السحة» «لدماع» «ولا» «الصلحة» «أو» «عم» «حياة» ، «وبست» في «عم» «النفس»
 «وعلم» «الأخلاق» «والامرحة» «ولكنها» في «الإنسان» .

قد يكون من الصعب تتبع الكثير من العنوض في المدرسة الوجودية باحضر «ها»
 الفلسفية والأدبية والبيكولوجية . والواقع أنه لا توجد قواعد فلسفية واضحة
 وثابتة ومعبية لهذه المدرسة . ومع ذلك فإن للمدرسة الوجودية التحليلية بعض

لاهمية، ذلك انما تهدف الى فهم الانسان في وحدته الشكلى كلى ومباشرة، وبطريقة
تجمع بين وجوده في وحدته في نفسه، ووجوده بالتفصيل مع غيره في هذا العالم.
كما انها تدعوهم الى فهم تحررته لفردية والشخصية تعتمد حضوره هامة في طريق
«بسانه» بفرد، بدلاً من انصر له بشكل موضوعي مجرد، وبمجرد كما هو
واضح من تطبيق بطريقة عملية في دراسته انما يضعها حد الاطباء من اصحاب
لمدرسة «الوجودية» انما شبه ما تكون من يحاول ان يعي الله ليتصيح تفهماً.

مدرسة التطيع الشرطي Conditioning

بافلوف وفرويد + كلاهما من عصر واحد. ومع توجه فرويد في تفسيره للسلوك والامر من النفسية تحدها نفسا ، يحدد ان دافوق قد انتحه الى الاساس المادي في سيولوجية ندماع لتفسير هذه الامور . وقد وجد بافلوف انصارا كثيرين نظرياته ، خاصة من اتباع المدرسة السلوكية وعلوه النفس التجريبي ، الذين لم يحدوا في نظريات فرويد ما يمكن اثباته علميا بالتجربة والاختبار . وبالنظر لاستحداث دافوق ، من ان سلوك الفرد يتقرر بالتدريب في وقت مبكر من الحياة ، وبانه يتأثر بالعروف الاجتماعية والمحيطية ، ومن ان الوراثة والوراثة عديمة الاثر او قليلة في تكوين السلوك الطبيعي و المرضي ، هذا لا يفسر به قبولاً وترحيباً في روسيا ، حيث اعتبرت بحاربه ، استنتاجاته تعسفاً للفلسفة المادية ودعمه علمية لاتجاهاتها الاقتصادية والاجتماعية . ومع كثرة نواحي المد الموحية الى تعارب دافوق الحيوانية وقسقتها على السلوك الانساني ، لا انت هبالك اعتقاد يسود معظم الاوساط العلمية من ان هذه النظريات ، تعاهده على الاسلوب العلمي في البحث ، واستبداه على الاساس المادي في التفسير ، هي كثير همية من نظريات فرويد الافتراضية ، التي تعتمد على التجربة الدائرية ، والتي لا يمكن اثباتها موضوعياً وعملياً . وتري هذه الاوساط ان نظريات بافلوف اكثر حظاً في البقاء من نظريات فرويد النفسية .

ولد بافلوف في روسيا عام ١٨٤٩ . ودر في قبل وفاة فرويد ثلاث سنوات (١٩٣٦) . وقد حاز بافلوف على جائزة نوبل لاثباته الفسيولوجية في عمليات الهضم . على ان ابحاثه التي اشتهر بها عالمياً ، والتي اعتبرت اساساً لنظريات التطيع الشرطي Conditioning ، قد جاءت بعد ذلك .

لقد بدأت تجارب بافلوف ، بمحاولته دراسة تأثير عو مل الاشارة الحسية على عملية افراز اللعاب في الكلاب . والمبادئ الاساسية التي لاحظها بافلوف في

الظروف، بسطه بحربه، هي أن تقديم الصدم إلى المكث بوعي عباداً إلى
 إقرار اللعاب، وسحب دافوق عدم تقديم الصدم بالعمل الغير مشروط، واعتباره
 عاملاً أولياً أو مدنياً، وتسمي هذه سبلان اللعاب، مرد عن الغير مشروط .
 ومن هذه التجربة، لأوية، تقدم دافوق خطوات، أكثر تعقيداً، قدم عنصراً روط
 تقديم الطعام للكلب، سبق حرس في عرس بوقت يدي تقدم فيه طعام، ولاحظ
 دافوق، أن تكرار هذا الارتباط الحسي ووعي عدد مرات، أدى بعد مدة إلى
 سبل لعاب الكلب عند سماعه الحرس فقط، ومن تقديم الطعام . وقد اطلق
 دافوق على بعض الحسي، صوت، «عامل للشروط» أو شرطية، وحي
 رد الفعل من سبل اللعاب، رد بفعل للشروط، وقد تقدم دافوق من هذه التجربة
 الشرطية لسيطرة، في محاولات تحريكه أكثر تعقيداً، وكثيراً تعدداً في عواملها
 الحسية وفي وقت، بمرسة، كما حاول ملاحظه الوسائل التي يتم بها دعم
 وتعزز الارتباطات المعنوية الشرطية، أو التي تؤدي إلى انصاف هذه الارتباطات
 وإبطالها. لقد تخففت تعاريف دافوق على الحيوانات عن استنتاجات معينة تفسر
 سلوك هذه الحيوانات في ظروف محترمة، وقد حمل دافوق هذه الاستنتاجات
 درجة بعد في محاولة تصفها على سلوك الانساني، فقدم مجموعة من النظريات
 فسرها، تكون شخصيه، ومظاهر السلوك الطبيعي، أو الشاذ والأمراض النفسية
 على سبيل من عمليات التفاعل الشرطي . فهو الشخصيه وتطورها في رأيه،
 يعتمد على عمليات تفرير وتعود في الصغر، عندما يمكن في ذلك الحيوان ساء بعض
 خصائص الشخصية كالثابرة وقوة الإرادة وضبط النفس . والسلوك الشاذ في بصره
 ما هو إلا تعبير عن خطأ مرر في عمليات التطبع الشرطي، أما الأمراض النفسية
 فهي نتيجة لاضطراب في عملية التدريب في الصغر، مما يعطي الدماغ حالة مرسة من
 لاضطراب الوظيفي في العمل، فالقلق، وهو محور الأعراض المرضية النفسية،
 ما هو في بصر دافوق، إلا رد فعل غير مناسب لتفاعلات شخصية سابقة . أما
 الأمراض الأخرى التي يشكو منها المريض، فما هي إلا وسائل جديدة يتعلمها
 المريض للتغلب من حدة الشعور بالقلق، وتظل هذه الأعراض ما دامت تخدم

عرض الانفاء على القلق في حدود محولة . وهذه العائدة الظاهرية، تمرر عمليات التفاعل الشرطي التي احدثت حدة القلق في الاصل ، وتساعد بذلك في استمرار الاضطراب النفسي الذي يشكو منه المريض . وقد قدم دافلوف ، وتساخه نظريات مماثلة لبقية لامراض النفسية وحتى الامراض العقلية . وقد تلي هذه اضطرابات التفكيرية للامراض النفسية و اضطرابات سلوكه ، نظريات اخرى في علاج هذه الحالات تعتمد على ان ما تعلمه لاساب خطأ ، يجب رآله وتعليمه من حديد على اساس صحيح . وان الخطأ في عملية التطعم ، يرال فقط عن طريق مسح التطعم الخطئي ، واعادة تطعم ملائم حديد . وقد صنعت هذه النظريات العلاجية في طائفة واسعة من اضطرابات السلوك والامر من النفسية ، مثل التبول الليلي ، والقلق ، والغويا ، والسلوك السايكودني ، ولادمان ، والشدود الحسي ، وغيره من الاضطرابات . وقد ادى نجاح هذه لمعالجة التنظيمية الشرطية في الكثير من المرضى ، الى المزيد من البحث للوصول الى طرق واساليب تعتمد نفس المبدأ ، ولكن بصورة أكثر دقة و سرع سديلا من الطرق المستخدمة حاليا . ولعل أهمية نظريات دافلوف تكمن ، ليس في تفسير الامراض النفسية واضطرابات الشخصية و في علاج هذه الامراض والاضطرابات ، وان في قيمتها الوقائية كوسيلة تدريبية تربوية وتعليمية ، تستهدف تنمية الشخصية من مطلق تشكيلها على اساس صحيح سليم ، يقبها خطر الاعراف و لاضطراب النفسي .

قد يبدو لأول وهلة ، ان هنالك تعارضا اساسيا و حثلاها و سبعا لا يمكن التقريب منه ، بين المدرستين المادية الشرطية ، كما جاء بها دافلوف ، والدينامية النفسية ، كما جاء بها فرويد . والواقع ان هنالك الكثير من اوجه الشبه بينهما ، وان اعتمدنا في الظاهر فقراسات متباينة ووسائل مختلفة في البحث والعلاج . فكلاهما تردان تكوين الشخصية واسباب اضطرابها الى من البصر ، وكلاهما تريان ان الطريقة مثلى للعلاج هي في اصلاح الاحطاء التفاعلية التي شأت في من مسكر واستبدالها بتفاعلات مناسبة وحديثة . ووجه الخلاف كما هو واضح ، هو ان دافلوف و تساخه ، يعسرون الاضطرابات السلوكية والنفسية على اساس من

خطأ في التفاعلات الشرطية التي تعرض لها الفرد في ضوء ، ويضع بطلوف قاعدة هذا الخطأ في الفكرة الدماغية . بينما نجد ن فرويد و نساغ يردون هذه الاضطرابات إلى بصر عدت النفسية التي تتعرض لها الفرد في محرمته العقلية ، و إلى فشله في حل هذه المصراعات حتى بعد اللجوء إلى عمليات الكذب المخلفة التي يستعمل بمقدور نفسي كوسيلة دفاعية لتخلص من وطأة هذه المصراعات . و د ممكن لأحد ن بعد مكتب نظريات فرويد هذه ، بحيث يصر إلى مصراعات النفسية بأنها مخيلات فيولوجية من شتات بين عوامل تتطمع انشراطي من اثاره و سبي ، و ن عملية لكنت هـ ، هي الا نسلط عوامل سبي على عوامل الاثاره ، و ان الاعراض السلوكية والنفسية هـ هي الا ردود فعل الجهار العصبي بسب فشله في اقامة توازن بين التفاعلات الشرطية المخلفة قدسها وحديثه ، اذا امكن كل ذلك ، فيسؤول الفرق بين نظريتين إلى مجرد اختلافات في سبل البحث وفي لغة التعبير عن هذه السبل .

المدرسة السلوكية Behaviourist School

يقترن اسم هذه المدرسة عادة باسم جون ب. واطسون Watson ، الذي بدأها حوبي حرب العالمية الأولى . وقد جاءت مدرسة في أساسه على أساسه على افتراضات مدرسة النفسية التحليلية التي جاء بها فرويد ، وفيها من تأكيد على العمليات العقلية الواعية وغير الواعية ، إلى اعتبارها واطسون عديم الأهمية والأثر في تكوين السلوك البشري وفي دراسته . وقد ردت هذه المدرسة السلوك بدلا من ذلك ، إلى عمليات التكيف البدنية التي تتطور مع مرور الزمن تحت المؤثرات المحيطية . ومن هنا نجد وجه الشبه والتلاقي بين المدرستين السلوكية ، والشرعية الطبيعية التي جاء بها بافلوف .

لقد رأى واطسون واتبعه ، أن الدراسة الصحيحة للمعنى ، هي دراسة الموضوعات للسلوك ، ما بقوله الابن وما يفعله ، لا في ما يتأمله عن نفسه في حياته الوعائية ، وما يمكن الكشف عنه بوسائل ذاتية أخرى . وعلى هذا فكل ما هو غير سلوكي ، لا يمكن حصاصه للتجربة والملاحظة ، ولا يمكن اعتياده كمصدر موثوق به من مصادر العلم . ومع الأهمية المعصية للعقلانية التي تأتي عن طريق التعاريف الموضوعية ، فمن الواضح أنه لا يمكن همال التجربة العقلية لمصاحبة لهذه التعاريف الموضوعية . وفي همال المدرسة السلوكية لهذا المصدر اهتمام من الدراسة الإنسانية نقطة ضعف أساسية لا يمكن التغلب عليها . ومع ذلك فارت المدرسة السلوكية ، بطرق بحثها الموضوعية والعملية ، قد ساهمت كثير في إبراز الكثير من الحقائق النفسية السلوكية في الجهاز العصبي وفي الجسم ، وفي ربط الاثنين معا في وحدة تفاعلية متكاملة .

نظريته " لاتصال الاجتماعي " Interpersonal Relations

« سليفان Sullivan »

هذه نظريته تختلف عن النظريات السابقة لوجه التحليله التي جاء بها فرويد وأدير وديسون وغيرهم ، والتي تؤكد على اهمية الدور النفسي في تكوين شخصية الانسان ، حيث تؤكد نظريته سليفان على اننا نحارب اجتماعية مستمدة من العلاقات والصلات الاجتماعية التي نشعر بها ، ان الفرد منذ الولادة في تكوين شخصيته . والشخصية بالنسبة لسليفان ، هي كيان له طاقته الخاصة ، واهم اهداف هذا الكيان في نظره ، هو التخلص من شعور الضيق الذي قد يتعرض له الفرد . ومصدر هذا الضيق هو أي سبب المداخل مدمرة ، كالخوف ، والبغض ، وما تأق من الاوضاع التي تثير شعور القلق والخوف وعدم الاطمئنان الناجمة عن الخطأ في الصلات الاجتماعية بين الفرد وما يحيط به . وقد حاول سليفان إعطاء مخرج لادوار نمو الشخصية ، وتحديد الصلات الاجتماعية بنمو ، لتطور هذه الادوار ونموها . وفي جميع هذه الادوار يؤكد سليفان على متطلبات التي يفرسها المجتمع على الفرد كما يؤكد جهود الفرد ومحاولته العيش بهدوء وسلام واطمئنان في المجتمع الذي يعيش فيه .

ان الكثيرين من الاحصائيين يقيمون ورنما كبير للعوامل والصلات الاجتماعية في إعطاء دعائم الاساسية للشخصية . ومضطرون الى الاضطرابات النفسية وحتى العقلية ، ما هي نتيجة لعدم التوازن العاطفي بين الفرد ومجتمعه . وهم يرون ان العلاقات الاساسية على جميع مسؤولياتها هي المصادر المحركة والمكونة للموصف الهامة التي يفعل بها الانسان من حب ، وكراهية ، واثم ، وعصب ، واطمئنان ، وقلق ، وخوف ، وحسد ، وسعادة ، وكآبه ، وغيرها من الالوان الشعورية ، ولا يمكن لهذه الانفعالات من ان تنقصي دون ان تترك ، ولها بعض لاثري في نفسيه الانسان وفي قابليته على التفاعل العاطفي في المستقبل . ويرى بعض علماء النفس ، ان اهم العلاقات الاجتماعية تأثير في تكوين الشخصية وفي احداث الحالات المرضية ، هي

العلاقات التي تقوم في سن الطفولة، وخاصة العلاقات الخاصة والمتكررة مع
 الصديق العائلي ويرى آخرون ان الظروف والصلات الاجتماعية لآلية، هي لأهم
 في تقرير طبيعة الانفعالات العاصفة وفي ترتيب الحالات المرصدة، ويركزون
 اهتمامهم العلاجي على أحداث التمدد الملائم في هذه الظروف. وتأكيده المعص
 على فترة الطفولة، والسعص على بقاء الحاصرة، لا يعني التفرس بين الاتحاضين
 ذلك ان الصلات الاجتماعية لجديده العهد في تجربة الفرد، تثير بشكل تلقائي
 الانفعالات العاصفة التي سبق و جعل عنها الفرد تحت تأثير تعارب اجتماعية في
 اسبق، خاصة ان توفر شبه بين طبيعة الصلات السابقة وطبيعة الصلات الجديدة.
 ويرى بشار هذه مدرسه، ان اهم نوع من الصلات الشخصية تأثير في تكوين
 الشخصية وفي أحداث اضطرابها، القبيح والعقلى، هي العلاقة بين الطفل و أمه.
 فمثل كل سعيه الخاصة بالأم قد تمكس، ولعلها تعكس دائماً، في الطريقة
 التي تعامل بها الطفل، وقد تحول هذه مثل كل من لام وبين عطف الطفل بقدر
 الكافي او الملائم او حتى الصحيح، من الشعور بالاطمئنان والثقة اللارمين لعملية
 النمو العاطفي السليم والتفاعل الاجتماعي مريح.

ان الاضطرابات العاطفية التي تعاني بعض لامهات، قد تدفع لأم الى حد
 انحامين في علاقتهم مع طفلها، وكلامها لا يصح لنقص التوازن العاطفي اللارم
 لبدء شخصية طبيعية في تعلقاتها. فالانحاض الاول، يميل الى زيادة احرص على
 الطفل، مما يحدد من نشاطه وحرته، ويقيد انطلاق رذوده عاطفية. وفي
 الحالة الثانية، تنحاض الأم الى اهمال الطفل، مع هذا في هذا الاهمال من حرمان
 المصدر الاساسية والاولية لعاطفة الحب وشعور الاطمئنان. وقد لا يأتي الخطأ
 في العلاقات العاطفية بنتيجة العلاقة المباشرة بين الأم والطفل بقدر ما يتولد من
 طبيعة العلاقات بين الأم والاب في النطاق العائلي. ومن هذا الخطأ يؤدي الى
 حالة نفسية دئمة من التوتر، كما يحلق في الطفل مجموعه من المشاعر المتصاربة التي
 تدل على كس وصراع بين اتجاهات عاطفية متصاربة خلقت بالاساس بسبب
 التضارب في شعور الطفل نحو والديه.

مدرسة تعدد العوامل السببية - Multifactorial analysis -

ان عدم وصوح الاسباب في الكثير من لأمراض النفسية ، وفشل النظريات و المدارس السببية التي سبق بحثها ، في اعطاء تحليل كامل ومقنع لتفسير هذه لأمراض ، يمكن تطبيقه على جميع الحالات المرضية او على معظمها ، كل ذلك قد جعل من الضروري توسيع لافق السببي للامراض النفسية من السبب لواحد الى تعدد الاسباب . ومع قواربان المدرس والنظريات المختلفة التي اوردها بالتفصيل من وراثية وتكوينية ومحيطية ومادية ونفسية وغيرها قد تفسر بعض الحالات المرضية ، لا ان واحدة منها ، لا تكفي كليا كسب المرض ، مما ظهر للعيون وصوح هذا السبب واهميته في تكوين او ترسيب الحالة المرضية . فالرجل ندي يسهل لتعرضه الى تجربة محبة ، لا يكفي تقييم سبب الازهار برده الى تجربة لحوف فقط . ولو كان كذلك ، لتعتم اصابة كل فرد بالانهار النفسي عند تعرضه الى مثل هذه التجربة ، وهذا لا يحدث . ثم ان الطفلة التي تصاب بصدمة نفسية لان دميها قد تقطعت اطرافها ، لا يمكن رد صدمتها الى ما اصاب بدنية ، ولو كان ذلك لتعتم اصابة كل طفلة بصدمة نفسية عندالتعرض الى التجربة عينها . ومثل ذلك يقدر في ما يصيب افراد من افعال عند الزواج او الخسارة او القتل او حمى او الوصع او السكر او الجوع وغيرها من التجارب التي لاحد لها مما يتعرض اليه الانسان ، مما يؤثر في بعض الناس ولا يؤثر في غيرهم .

مع ان الكثيرين من علماء النفس ما زالو يتقيدون بحماس في حدود النظريات السببية لكن مدرسة من المدارس التي سبق ذكرها ، الا انه قد بات من الواضح ، ان مثل هذه التقيد يلتزم كثيرا عن واقع الامراض النفسية كما يراها المختصون في هذا الموضوع ، مما اتاحت لهم الفرصة للتمسك من الاساسين العلمي والنفسي في دراستهم ، كما توفروا على الخبرة العملية للواسعة فيها . ولقد كان من نتائج الاعتماد عن نظرية السبب الواحد ، الاتجاه لتقسيم الاسباب الى مجالات مختلفة . وقد ظهرت لذلك عدة تعابير سمية منها .

١ - اصطلاح الامراض الوظيفية والامراض العضوية. ويقصد بالاول منها، تلك الامراض التي تحدث اثرها وطبيعتها في الجسم بدون اساس عضوي، والثانية يكون فيها المعارض لمرضي مسببا عن قوة عضوية في عضو ما في الجسم. ويستعمل الكثيرون الآن الاصطلاح الوظيفي Functional للدلالة على لامراض النفسية التي تنجم عن اسباب نفسية غير عضوية. ومن اوضح ان هذا التقسيم الى وظيفي وعضوي، لا يعني بالمرض بالضرر او صعوبة اثبات ان الاضطراب الوظيفي لا يستند الى اساس غير عضوي. وهذا اعتقاد مبالغ فيه، بل كل مظهر للاضطراب الوظيفي فيها قد شانه لا بد ان يعتمد على اساس عضوي، وان عدم اكتشافها هذا لاساس، لا يعني الاحتمال بوجوده، وطبيعته، في حدود معرفتنا العلمية الحالية. وبعد تصبح كلمة وظيفي، كسب، لا تسمى كثير من الادوي السبب حق الانه.

٢ - اصطلاح «التكويني» و«المكتسب». وهو تقسيم سمي يعيد حياتنا، ولكنه يثير التساؤل عن الحدود التي يبدأ فيها السبب التكويني وينتهي، وتأثير هذا السبب في الاعداد للتعبرة امكتسبة وتقرر امكانيات رد الفعل لها. وهذا التساؤل ضروري بالنظر ما يشعر به باستمرار من ان عملية التكوين هي عملية مستمرة، وان امكانيات الفرد تمرر الى حد بعيد اختياره للتعبرة الحياتية، كما تقرر ردود فعله لكل تجربة منها. وهذا تكون العوامل المكتسبة الى حد بعيد من نتائج النمو التكويني ولا يمكن النظر الى اهميتها الآتية بصرف النظر عن التجربة الحياتية السابقة للفرد.

٣ - التصنيف الى اسباب «داخلية» و«خارجية». ويقصد بذلك الاسباب المستمدة من داخل الجسم منها كانت طبيعتها، والاسباب الخارجية عن الجسم. وهذا يصعب وضع حدود واضحة تعين مكان التجربة النفسية التي قد تأتي من الداخل، بنتيجة تحسس تلقائي من الفكر او بنتيجة احساس داخلي في الجسم، او تأتي من الخارج، بتأثير الاحاسيس التي تربط الانسان مع محيطه.

ومن التقسيمات السبعة الأكثر هدولا في الوقت الحاضر، تحليل العوامل النفسية في أربعة فئات، واعتبارها مجموعها ذات اثر متعدد الابعاد في احداث الحالة المرضية . وهذه العوامل الاربعة هي العامل الوراثي (heredity) ، والعامل البيئي (المعنوي) Histogenic ، والعامل الكيميائي Chemogenic ، والحيوي العامل النفسي Psychogenic . وهذا لتقسيم ، وبكأن يستند عن المتطلبات المثالية ، لانه اعرض من التقسيمات السابقة لما يعطيه من محدد اوسع للبحث والملاحظة . والاهم من ذلك انه يعطي لاطباع الكافي ثابت اسباب الامراض النفسية متعددة العوامل ، وان من الخطأ في التقدير والفهم حصرها في سبب واحد . ومن الخلل ان هذه العوامل الاربعة ، ما زالت غير واضحة الحدود ، كما ان من الصعب بيانها في الكثير من الحالات . فالعامل الوراثي ما زال عامضا في قواعد انتقاله وطريقة تأثيره ، والعامل البيئي قد لا تظهر ثارته في حياة الانسان ، بالإضافة الى حمل ذلك الكثير من التعريفات السببية التي قد تحدث في الدماغ . ومثل ذلك يقال في العامل الكيميائي الذي ما زالت الابحاث فيه بالنسبة للجهاز العصبي ، برغم سعتها ، في طوارها الاولى . ثم ان العامل النفسي له حدوده الواسعة ، وهي ذات اتصال منتشر وعميق ومتصل بكل ناحية من نواحي الحياة . وليس من السهل على احد ، ان يبين الحدود الفاصلة بين التجربة النفسية وبين اوجه تفاعل الفرد مع محيطه الداخلي والخارجي . وادراكنا هنالك من تحديد هذه التجربة النفسية على اساس وقواعد معينة ، فان هذا لميل لا يتفق مع طبيعة تكامل التجربة الانسانية . وقد لا يبرر بعيدا ، لكني يزول الفرق بين ما يسمى بالعامل النفسي والعامل المادي في تسبب هذه الامراض . والى ان يأتي الزمن الذي تقتصر فيه اسباب الامراض النفسية ، (وهو زمن سيتأخر كثيرا عن بيان اسباب الامراض الجسمية كلها والامراض العقلية) فان توسيع مجال البحث الى نواحي مختلفة وعوامل متعددة ضرورة علمية لا بد من سلوكها للوصول الى فهم اصح وادق واكمل للنواحي النفسية في حياة الانسان .

القسم الثاني

الاضطرابات السلوكية

- لاضطرابات السلوكية في الاطفال والاحداث .
- السلوك السايكوباتي .
- السلوك الجنسي والمخرفاته .
- الادمان والتعود على المخدرات والمخافير .

الأمراض النفسية

- القلق النفسي • أفكار السلطوية لالزامية • العوبيا • الهستيريا •
- الكآبة العبية • السموم العصبي • لوسواس (الوهم) المرضي •
- الانهيار العصبي

الانفعالات والأمراض الجسمية النفسية

(الامراض السايكوسوماتية) .

العلاج النفسي

لاحضرت اہل نبوکہ

[illegible]

قد يكون من الصعب ان يحدد المصطلح "الاضطراب النفسي" ، ومع أهمية العوامل النفسية في حدوث هذه الاضطرابات السلوكية ، لا بد ان المصطلح ينبغي ان يركز على الاستعداد الوراثي ، والبيئة العظمى في هذه الاضطرابات . وذلك ان الدراسات التي تقوم بها بعض علماء على الحركة الدماغية (الامواج الدماغية) للمصابين بهذه الاضطرابات ، ان هناك اضطرابا مماثلا في الحركة الدماغية في كثير من المرضى ، مما يدل على توفر سلب عصوي وعادي في الدماغ يكمن وراء هذه مظاهر السلوكية الغير طبيعية .

تحدث لاضطرابات السلوكية في جميع الاعمار . ولكن لاضطرابات السلوكية الاصلية تظهر بوضوحها منذ سن مبكر في سن الطفولة والحديث والمراهقة ، وقبلما يظهر الاضطراب السلوكي الاصل لأول مرة في الشباب او

الكبار . و ظهوره في هذا السن يجب ان يحمل لطيف على البحث عن عدة نصية او عقلية اخرى قد يكون الاضطراب السلوكي مظهرا لها . ومع كثرة مظاهر الاضطرابات السلوكية للشخصية فان من الممكن تصنيفها الى المجموعات التالية .

- ١ - اضطرابات السلوكية في الاطفال والاحداث .
- ٢ - السلوك المايكوماتي (الشخصية المايكوماتية) .
- ٣ - سلوك الحسي الشاذ (الاخرقات الحسية) .
- ٤ - الادمان والتعود .

١ . الاضطرابات السلوكية في الاطفال والاهميات

مظاهر الحياة السلوكية للاطفال واسعة الحدود . ومما قد يعتبر شادا في الكبار ، قد يعتبر امرا طبيعيا في الطفل اذا جاء في وقت ملائم ودل تقدر بمقول . وبالنظر بسرعة نمو الاطفال ، وللتغير المستمر في شخصيتهم مع عمده النمو ، فان معظم الاطفال يتحلون عن معظم ما يندر في سلوكهم من اضطراب . وعلى ذلك من خطأ وخطر الاستناد على مظهر سلوكي معين للطفل في فترة من حياته ، ولاعتماد عليه في عطاء تقدير معين عن مستقبل شخصيته في الكبر . ومع ذلك فان هنالك بعض لمظاهر السلوكية التي تقبل في سن معينة كامر طبيعي ، الا ان استمرارها لمدة طول ، ووصوحها على غيرها من صفات الشخصية ، يجعلها في نطاق السلوك الغير طبيعي ، وقد يكون في ذلك دلالة هامة على اتجاه نمو الشخصية في المستقبل . ومن المديهي ان ادراك هذا الاتجاه في وقت مبكر ، قد يعين كثيرا في توجيه الطفل توجيهها سلوكيا ونفسيا صحيحا .

اسباب الاضطرابات السلوكية في الاطفال ؟

اسباب هذه الاضطرابات متعددة ، وقد يتظاهر اكثر من سبب واحد في تكوينها وفي استمرارها . ويمكن القول ان معظم مظاهر الاضطراب السلوكي

في الاطفال فرد اى تفاعل الاستعداد التكويني في الطفل مع لتجارب النفسية او امدية لتعبير ملائمة لمر شخصيته ، والتي تعرض لها في طفولته . وفي ما يلي بعض الاسباب الهامة التي تفسر في مجموعها معظم حالات الاضطرابات السلوكية في الاطفال

١ العامل لتكويني . وهو الذي يعطي الطفل لاساس السايكولوجي والنفس الذي يلاقى به الحياة . وهذا العامل التكويني لا يقرر فقط نتائج تفاعل الطفل مع تجربته لحياته ، ولكنه يقرر الى حد ما ، احتساب نوع التجربة لحياته التي يتأثر بها الطفل . وكثيرا ما نلاحظ ان هذا العامل لوحده يكفي لتقرير الاضطراب السلوكي ، بصرف النظر عن أي مؤثر محيطي آخر . وكثير ما تحدث اضرار من عتبة واحدة يعانون من اضطرابات سلوكية ، مع انعدام أي سبب آخر يساهم في خلق هذه الاضطرابات . وهذا يؤكد أهمية العامل الوراثي او التكويني في احداثها .

٢ التحربة حياتية للطفل . وهم ما فيها حاجة الطفل لشعور بالصبر والمطية ، وهي حاجة مستمرة في الطفل لا تقف عند حد معين في نموه . وقد حدث ما يشعر الطفل بالحزن من هذه الصفة ، وقد ما تكرر هذا شعور ، فان نمو الشخصية يصبح قلقل ، وينعكس هذا القلق في علاقة الطفل مع محيطه الانساني والطبيعي ، ولا بد لهذا القلق من ان يظهر اول الامر على شكل اضطراب في السلوك ، او ان الناحية السلوكية هي الناحية اساسية لتعبير الطفل عن مشكله العاطفية . ولهذا يمكن اعتبار الاضطراب السلوكي في كثير من الاحوال معادلا لاضطراب الحياة العاطفية الناتج عن فشلهم في حصول على حاجتهم من الحب والعطف والضمانة النفسية .

٣ - الاسباب العضوية . وكثيرا ما تهمل هذه الاسباب في تفسير الاضطرابات السلوكية ، مع ان البحث عنها يدل على اصابة الدماغ بضرر موضعي او عام نتيجة آفة او مرض او حمى او صدمة على الرأس اصابا الطفل في وقت ما في

طهولته . ومما يزيد في صعوبة الاهتداء في مثل هذه لأسباب العصبية في الاطفال ، بعد الحصول على شرح مرضى صحيح عن الطفل وصعوبة الفحص العصبي لبعض الاطفال . ثم ان بعض الاطفال يخفصون مستوهم انطبعي من الذكاء مما يجمع الاشياء بتوفر احدى عصبية في الدماغ

٤ : النقص او التحلف العقلي . وهذه الحالات كثيرة ، ما نعتز بانضطراب في المراكز بسبب عجز بعض او الحدث عن اكتساب التجربة العقلية التي تمكنه من ضبط سلوكه ضمن الحدود المصونة اجتماعيا . وقد كان هذا ما لا يقل عن ٣ ٪ في منه من الاطفال من يعانون من نقص و تحلف عقلي ، فان كل حالة من اضطراب النموذج يجب ان تشير البحث عن مستوى الذكاء في الطفل .

٥ : حالات الصرع . وهذا و مرض يصح في الاطفال نسبة واحد لكل مئتين على وجه التقريب . وفي بعض مرضى الصرع تكثر الانبعاثات السلوكية ، وقد تكون هذه الاضطرابات انصهر بالوحدة التي يجب الانتباه في الملاحظة وجود مرض الصرع .

٦ : الاضرار النفسية والعقلية . وهي علة لظهور في الاطفال ، وربما كانت اكثر تواتر في الاطفال مما يندرج لديهم بسبب عجز الطفل عن الانصاء بوصف عن مصادر الاضطراب في حياته العاصفية والمقدسة .

مظاهر الاضطرابات السلوكية (١) ، التبول الليلي (٢) اللعنة في لفظ (٣) الهروب من البيت و المدرسة (٤) حنون السرقة (٥) الانحرافات الجنسية (٦) تحلف بعض العادات ، مص الاصبع ، وقضم الاظفار (٧) ، الدوك (٨) الكودنات كالتعدي واداء الغير و الممتلكات والحيوانات والكذب الخ (٩) الحركات العن ارادية .

(١) التبول الليلي Nocturna. En. resis

التبول الليلي عادة طبيعية في السنة الاولى من العمر ، على ان تقل تدريجيا بعد

في كل حالة من تفصي جميع العوامل العصبية والمحيطية بالنسبة للطفل وعائلته كمقدمة لتسهيل من دواعي الفلق في حياة الطفل أو الحدث. هذا وقد ستمثلت وسائل متعددة دوتة مثل لسنات Benz dene ، والمزحات Tolrami ، وحلاصة العدد Patressine ، بعوائد محدودة . ولعل لمجم هذه وسائل هو استعمال دواء التوفر بين Tolrami لليب . غير ان ذلك يتطلب لاستمراره في العلاج ما دامت المادة موجودة . كما ستمثلت اساليب اخرى تهدف الى تطبيع المريض شرط حسب نظرية نافوف . وهذا لاسلوب معقد وصعب لتطبيقه ، يجمعه غير عملي بالنظر للعدد الكبير من الحالات . واحيرا لاندم لثا كيدمان عصب بظهور ما ي شكل كان ، سيأتي بفتح سنية قد تعبر استمرارية المادة ، لما تحدثه في الطفل من قلق ، فضلا عن ان العقاب قد يعقد عليه نفسية للطفل ويدفع بها الى بحري من لاضطراب قد تنتهي بمرض نفسي مستديم .

(٢) اللعثة في النطق : Stammering .

كثير ما يحدث هذا لاضطراب في لاصفال ، وقل ان محد صفا يمر بدور الطفولة بدون ان يظهر عليه بعض مظاهر الاضطراب في النطق ، من تنكؤ او تردد او توقف او تأناه او ترديد ، الى غير ذلك من المظاهر التي تعتبر صعبة في السن المناسب لها . ومثل هذه لاضطرابات ، هي مظهر من عملية نشاء وتكوين جهاز اللغة والنطق ، وهو اكثر اهمرة الحياة العقلية والعصبية دقة . على ان بعض الاطفال يظلمون بمانون من اضطراب في النطق ، وقد يكون الاضطراب شديدا ويظلم لمارما للطفل حتى الكبر . وفي ذلك خطر كبير يهدد سلامة حياته العصبية ، وقد يحدث تحويرا كبيرا في عو الشخصية وتكامها ، ويؤثر بشكل حادري على اهدافه ومستقبله . وفي بعض الحالات القليلة تبدأ اللعثة في سن الكبر ، وقد تبين في مثل هذه الحالات ، ان انصاب كان يشكو من علة مماثلة في طفولته ، وقد تكون المادة جديدة كليا وتدل على استعداد تكوني يظهر لتوفر اسباب نفسية ملائمة .

الناطق وسيلة جديدة نسبياً في تطور الإنسان ، وعش مع اللغة
 نهاية التطور في نمو الجهاز العصبي ، وهي بذلك ادق امكانيات سماع
 واكثرها تعقيداً واكثرها قابلية للتصرر وللناثر بالعوامل النفسية . وهذه حقائق
 يجب دراستها قبل التوسع في علاج الاضطرابات النطقية في الاطفال والكمبار
 على حد سواء . ويمكن القول بشكل عام ، ان معظم حالات التأخر في لاطفال
 تزول بشكل طبيعي . ويجدر على الوالدين و افراد العائلة جلب انتباه الطفل و
 تأنيبه ، او تصحيحه ، لما في ذلك من امكانية خلق الشعور بالنقص والقصور في
 نفسه ، وتوجيهه الى تأمل نفسه مما يساعد عليه عملية النمو الطبيعي في هذه
 الساحة . اما في حالات الشديدة والتي تستمر فترة طويلة من الزمن ، فرب
 اشترك الطبيب النفسي مع الخبير في علاج النطق قد يأتي ببعض الشائح المفيدة .
 ولكن ذلك يتطلب جهداً وتفعراً وتعاوناً بين المعالجين والمرضى وهو امر قد
 لا يكون من المستطاع في معظم الحالات .

(٣) الهروب من البيت او المدرسة (الشروود Truancy)

هروب الاطفال و لاحداث من البيت او المدرسة ليس بالادر . وقد يتسبب
 ذلك عن شعور الخارب بعدم الارتياح من البيت او المدرسة او خوفاً من العقاب .
 وقد يكون ذلك بعامل الاعراض من غيره من الاطفال او الكبار . وفي بعض
 الحالات يكون الشروود تعبيراً عن حب الطفل للمغامرة ، وفي حالات قليلة قد
 يكون عارضا من اعراض الاصابة بمرض الصرع . وهائلك حالات نادرة يكون
 الشروود فيها مطهراً من مظاهر تصدع الوعي في بعض او حدث مصاب بالهستيريا .
 ولعن اكثر حالات الهروب تأتي اما بسبب خوف من العقاب او بسبب تحطيم
 الكيان البقي بما فيه من اواصر عائلية ، تدفع بالطفل او الحدث الى البحث
 عن بديل لظروفه الحياتية .

(٤) جنون السرقة (Kleptomania) و جنون النار (Pyromania)

رغبة الطفل في الحصول على ما يريد والاحتفاظ به امر طبيعي ، والطفل لا

يستطيع ادراك الحدود هذه بركة . على انه لا بد من ادراكه لذلك في سن ١٠ في نموه . ويتفاوت هذا السن تبعاً لعمى التعليم والتهيؤ التي تعامل بها هذه التصرفات . على ان بعض الاطفال يصغون دلة ردة الملمح للحصول على شيء او آخر بدون الحاجة الفعلية له ، ومع توفر الامكانيه للحصول عليه بغير اسرقه . واصاعة الضمير والحدث هذه بركة شحة ونميتها والاستمرار في تكرارها رغم ان وسائل الردع والعقاب ، هو معروف بحول السرقه . ومثل هذه الحالات قد تستمر حتى كبر . وتتميز دلاً على اضطراب حشري في الشخصية . ومثل هذا لاضطراب السلوكي ، فيه بعض لاطفال والاحداث ناشعل النار ، وتتعدى بها رغبتهم طامع بدفع لاجسادى الذى لا يمكن تعريضه عن الاعمال القسرة التي يقوم بها بعض لمصابين بمرض الفكر التسلطي والتميل لالزامي . وتنتسج نحو الصغار الذين يقومون بش هذه لالعمال ، يظهر اصابتهم في الكبر بالكثير من مظاهر لاضطراب في حياتهم النفسية والسلوكية .

(٥) الانحرافات الجنسية . وهي غير نادرة في لاطفال ، وقد يكون الكثير منها تقليد من الطفل لما يراه من التصرفات الجنسية للكبار ، وعندها لا يؤخذ الانحراف الظاهر بمعنى الشذوذ الجنسي . بل معظم الاطفال يبرون مادوار النمو الجنسي والنفسى الطبيعية (انظر فصل لانحرافات الجنسية ، على ان تأخر الطفل في الصور من دور الى دور ، او السرعة في التطور الى دور قبل الاوان ، و ككوصه الى دور سابق من نموه الجنسي ، او حاجه في الانحواء الجنسي وخاصة الاستملاء (العادة السرية) ، او ظهور ممارسته لحالة من حالات الشذوذ الجنسي ، كل ذلك يدل على امكانية تطور سلوكه الى حالة من الشذوذ الجنسي المستديم ، وهو امر يستدعي منتهى العناية والاهتمام .

(٦) التخلف في بعض العادات (مصر الاصع . قضم الاظافر . شد الشعر) وهي عادات طبيعية في سن مبكر من الطفولة ، على ان بعض الاطفال يلجئون في استمائها ويستمررون في ذلك حتى سن متأخرة من الطفولة والحدائة . وهناك

بعض حالاته حتى يستقر فيها هذا السلوك في ما بعد سنوات بلوغ والمراد منه
 وبمرور علم ، فمن يتخللون هذه الاولي على حسن حسي وادب شعور
 له الشغوي من النمو الحسي . وقد يكمن في ذلك بعض الصعوبات على ان
 هذه الحالة لا تثير لاهمة ، اعلى ، منه بوس ، فهو كونه قد لا تتعدى
 كونه وانه لا شعور به في هذه الحالة شعور في ذلك حين ونحو ان
 يتأخر في علاج هذه الحالة بعد جلب تلك الاطفال من اهتمامهم فقد يكون في
 توجيه هذا لائقه ، تأنيده للعدو ، استمراره في هو دخل في حالات تعلم في
 استقر . وبنات يحسن ، حسبان خدد نفسه بعلاج لو بدس فقط . ما قصم
 الاضطرار لمعلم لثلاثة اشهر في ذلك ، بعد عده في سنة واحدة
 من العمر وتتمتع حتى ثلثة اشهر . على ان قد تستمر في هذا بعد ذلك ،
 ويظهر في هذه المدة يوم رسم يصير عن حله منقذ في بعض . وادراك ذلك
 مره في العلاج حتى نجح ، توجه في البحث عن مصدر قلق في حبه
 الطمن والرائحة . ولا فائدة من شعور نشوة والهدوء بل كيف عن هذه
 العادة .

(٧) السوك السايكوباتي في الاطفال

السوك السايكوباتي في الاطفال كما هو في الكبر مظهر من مظاهر
 الاضطراب في تكوين شخصية وموهبا . ووقع ان اول مظاهر السلوك
 السايكوباتي تظهر في سن الطفولة . وعب لمظاهر السايكوباتية ظهور
 واكثرها ارجاحا ، هي اعمال التعدي على الغير والممتلكات ، كاللاداء او السرقة
 او الحرق ، والتعدي على الحيوانات بقسوة شديدة ، والكذب ، وغير ذلك من
 الاعمال المخالفة لسوا ميس المجتمع .

ان معظم حالات السلوك السايكوباتي تزد الى اشتراك سببي بين الاستعداد
 الوراثي وبين الظروف الحياتية التي يعيشها الطفل . وهم هذه الظروف في هذا

الشأن ، هو الحرمان العاطفي الذي يدفع الطفل الى التعويض في اتجاه التعدي على غيره في العائلة او المجتمع . وفي بعض الحالات الأخرى قد يكون السلوك الشاذ وسيلة الطفل الاضطرابية للتخلص من الشعور بالذنب كما قد يكون ذلك استجابة لرغبة الطفل اللاشعورية بالحصول على العقاب ، بسبب تأخر شعور الأثم في نفسه . وقد يحدث اجرون من الأطفال و لأحداث في هذا النوع من السلوك محررا من شعورهم بالهش فيعوضون عنه بسلوك يجلب اليهم الانتباه ويشعرهم بالاهمية والسيطرة على الآخرين . وفي حالات أخرى يكون هذا السلوك دليلا على ترخي الودين او لوسط الاجتماعي في كبح حجاج تصرفات الأولاد ، وهذا ما يحدث في العائلات و الأوساط المتحللة في تكوينا المعنوي و الخلفي .

أما علاج سلوكيات التي فامر ليس بالسهل وان كان علاجه في سن مبكر سهل بكثير من علاجه في سن لاحدث و لمهقين والكبر ومع ان بعض علماء النفس قد تحلو فترة من الزمن عن مبدأ الشدة والعقاب ، مفصلين بذلك وسائل «تخليل المعنى والعلاج المعنى» ، الا ان هالك عودة الآن لطريقة الشدة كوسيلة علاجية مفيدة . ومع هذا لاختلاف اوسع بين «الانحياز» الا اننا نرى ان من الضروري في كل حالة استقصاء لأسباب التي تدفع الى هذا النوع من السلوك والى النظر في إمكانية علاجها . ومن الوسائل الحديثة في علاج مثل هذا السلوك استعمال طرق التنضج الشرطي حسب نظريات بافلوف .

(أ) الحركات الغير ارادية .

معظم حركات الطفل في السنة الأولى من الحياة غير ارادية ، وحتى الارادية منها لا تكتسب في هذا السن صفات التوارث في الاداء وفي تحقيق الهدف . وعلمية التوارث هذه تم تدريجيا . ويتم مع ذلك التقليل من الحركات الغير ارادية التي لا تهدف الى شيء . على ان بعض الأطفال في سنوات مختلفة من اعمارهم قد تظهر عليهم حركات في الوجه او الاجفان او الرأس و الاطراف وحتى في

عقوبات النفس والذوق ، بدون ان يكون لديهم ارادة في سلوكهم او المقدرة على السيطرة عليهم . وقد تتعد هذه الحركات صفة كبر و لاخراج مما يجعلها عملا احدهم قريبا ان معظم الحركات الغير ارادية تأتي على اثر تحويرة محيطة او مفرقة في حياء الطفل ، على ان شمر رها هذه صويته في بعض الاطفال يشير الى توفر حصص نفس القلق و الخجل فيهم . ولهذا يحتم في علاجهم التخلص من عوارض القلق من ناحية ، وعدم جلب سدهم او حاشتهم ، لان في ذلك ما كيد بشعور بالقلق و الخجل و لا يساك ، و لكنها مصادر تزيد في حدة هذه الحركات وتساعد على استمرارها وتأصيلها من السلوك . هذا وهالك بعض حالات من الحركات اللا ارادية التي تحدث بعد مرض يصيب الدماغ ، وتشخيص هذه الحالات وتمريقها عن حالات لاحرى امر ضروري لسبب امتناع هذه الحالات العضوية على العلاج .

٢ الملوك البايكوباتي

« الشخصية البايكوباتية Psychopathic Personality »

تعني الشخصية البايكوباتية ، الشخصية امريضة نفسيا . وهذه التسمية تجعل من الصعب تحديد المظاهر التي يصح شمولها بهذا الاصطلاح . وقد دعت هذه الصعوبة الى عشرات التعريفات لهذه الحالة التي اطلقت في وصف مختلف انواع ودرجات الانحراف عن الشخصية الطبيعية . ولعل اقرب التعاريف استيفاء لخصائص الاساسية للشخصية البايكوباتية هو التعريف الذي جاء به (شيني Cheney) « ذو الشخصية البايكوباتية » هو فرد ينصف بعدم النصح العاطفي ، او الطفولية ، مع نقص في المقدرة على تحكم العقل ، وفي التعلم من التجربة ، وهو عرضة لانفعالات آتية ، تدفعه الى ردود فعل لا تأخذ الغير بعين الاعتبار . كما يتصف بعدم الاتزان العاطفي ، والتقلب بسرعة عاجله من النشوة الى الكآبة ، اما تلقائيا ، او لأقل الاسباب وانمها . ومن المظاهر الخاصة للشخصية

السايكوباتية ، لاتجاه نحو الاحرام ، والتحلف الخلقي ، وعدم اشتد في مكان او عن معين ، ولاحتراف الحسي . ما يدكاه فكرا تظهره المفيس ، ما يكون ضيعيا ، و اعلى من معدل ، و ن كان بعض السايكوباتيين على الحافة في معدل دكائهم . ومع ان هذ التعريف يعتبر شملا للعصائص الاساسية للحالة السايكوباتية ، لا به تتضمن وصفا لاكثر من حالة من حالات التي تقع ضمن التسمية . على ان هالك الكثير من الاتة في بين المؤلدين على عطاء التسمية السايكوباتية ان كل من يتصف بالمظهر اناسة في شخصيته وسلوكه

- ١ اضطراب في السلوك و اردود العاطفية متداظدولة و مد من مكر .
- ٢ ظهور هذ السلوك على شكل نومات يدعية متكررة .
- ٣ عدم توفر الارادة الكافية عند الفرد لردع نفسه من القيام بسلوكه الادهاعي .

- ٤ - اتجاه السلوك الى الحاي الادي بالمير او بالنفس ، و الاثيين معا .
- ٥ عدم اعادة العلاج بالشدة او الاسترصاء في ايقاف اضطراب السلوك .
- ٦ عدم توفر نقص في القوى العقلية . على ان المريض يبدو قليل البصيرة ، ضعيف الحكمة ، عديم المقدرة على تحمل المسؤولية المادبة والعاطفية في الحياة .



نقد سترعت الحالات السايكوباتية الكثير من الاهتمام في السنوات الاخيرة من النوحى الطبية و لاجتماعية والقانونية . و احريت ابحاث ودراسات كثيرة تستهدف إيجاد لاسباب التي تؤدي الى هذا الاحتراف في السلوك والشخصية . والنظريات الواردة كثيرة وهي تتلخص فيما يلي :

- ١ - ان هذ الاتجاه الشاذ للشخصية يتقرر بعوامل وراثية ، ومع ان من الصعب اثبات ذلك شكل علمي قاطع ، الا ان ورود الحالات السايكوباتية في

تقوم وفي حالات سي عرف بوجودها يكون ذلك أكثر وضوحاً ، لذلك يجب
معالجة هذه من لورنو .

٢ - عمل المحقق ، الذي ترى الكثيرون أنه في هذه الأهمية في تكوين
الشخصية في السمات الأولى من الجهد . ومع ظهور أهمية هذا العمل ، إلا
أنه لم يأت بتغيير مدى أهمية عمله ولا تكفي لأعطاه تقدير صحيح عن
فعاليته وعلى العموم ، فإن البحث عن عوامل المحقق في صغر السيكوباتية ،
فبعد تصديق الصلات العاطفية ، وماديه و α بونه بين ضغط و α بونه ، ومن غير
لواضح في ذلك أن هذا تصديق هو سلب أو النتيجة للحالة السايكوباتية كما
يجعل من التفاضل بين بورنو والمحقق أمر صعب

٣ - ذلك بعض الدراسات على حركة الكهربائية الدماغية بمصابين
بالشخصية السايكوباتية ، وهذه الحركة غير متكررة النمو ، وأن هذا
محصلي في نموذج هذه الحركة في بدرجة التي تتناسب مع سن . ومن الصعب
إدراكه إذا كان هذا سلباً قد جاء بسبب عامل صري في الطفولة أو في
مادة الدماغ ، وجاء بسبب استعداد وراثي ، ويمكن اعتقاد اختصاص بهد العرق
في الدراسة إلى ترجيح العامل الوراثي .

أنواع الشخصية السايكوباتية

هناك أنواع متعددة للشخصية السايكوباتية تسمى حسب الاتجاهات
الغالبية فيها ، وإن كانت معظمها تشترك في الخصائص التي غير شخصية
السيكوباتية بوجه عام . وتشمل هذه الأنواع الشذوذ الحسي ، والادمان ،
والاحرم . على أن هذا لا يعني أن جميع هذه الحالات تنسب فقط عن
الحركات الشخصية السايكوباتية ، إذ أن لها دوافع أخرى وقد لا ترتبط مطلقاً
بالشخصية السايكوباتية . وفيما يلي بعض الأنواع الهامة من السلوك السايكوباتي

١ - مايكوباتية التعدي . وفيها يقوم الفرد بأعمال التعدي بشكل اندفاعي

سريع على العير ، وكثير ما يأتي الدفع لحد العمل بدون سبب و على اثر اثاره غير كافية . ويكون العير عدة عرصة لهذا العدي وان كان الفرد يتوجه الى اداء نفسه في بعض الحالات . وفي حالات لا يشعر بالسيكوبات بللذاته على فعله ، ولا يتعظ بالسيطرة ، ولا تكثرت لهو قبل لمترقبه على اعماله ، كما لا يفيد في اصلاحه اي حراء تأديبي او عقابي منها كانت شدته ومنها تكرار تطبيقه

٢ - **السايكوباتية الانزاعية** . وهي التي تدفع بها السايكوبات دفعاً الى القيام بعمل احرى لا فائده له منه كما يحدث في الحالة المعروفة بحمى الحرق Pyromania ، التي يقوم فيها السايكوبات بشغل النار في السوت او لممتلكات او اموال . وفي حالة حمى السرقة Kleptomania ، التي يستجيب فيها المريض لدافع ملح بسرقة ما يعود للعير دون ان تتوفر له حاجة فيه ، ومع توفر الامكانيات امامه للحصول عليه بشكل طبيعي

٣ - **سايكوباتية التخلف العاطفي** . وفي هذا النوع من السلوك تبدو لردود العاطفية لفرد طموحية وغير ناضجة و كأنها من صفات من هو اصغر منه سناً وتحررة وثقافة . ولقد تعدد السايكوبات المتخلف عاطفياً يميل الى نشاء علاقات عاطفية او اجتماعية او حسية مع من هم دونه سناً . وكثير ما يؤدي ذلك الى زعة شادة في العلائق الحسية بسبب عدم مقدرة صاحبها على اقامة علائق طبيعية تتطلب النمو والوضوح العاطفي الكامل .

٤ - **السايكوباتية الاخلاقية** . وفيها يظهر الفرد وكأنه لم يمد اعداد حلقه ومعسواً سلباً بقيد تصرفاته الشخصية والاجتماعية . ومن مظاهر هذه الحالة الكذب والعش والحداع ، اذا كانت جميع هذه الوسائل تخدم نتيجة الوصول الى ما يرغب الوصول اليه بأقرب وسيلة ممكنة وبأقل عناء ممكن . ومثل هؤلاء كثيرون في المجتمع يعيشون منه وعلى هامشه ، ولا يشعرون بأي رغبة لتغيير وجودهم بالسعي او العمل ، ولا يتعصون بأي حرج بسبب ذلك .

٥ - **السايكوباتية الابداعية** وهي الصفة التي يعرف بها بعض لمشاهير من الخلاقين ابداعهم في المجالات الادبية والفنية من شعر وموسيقى ورقص وعده ورسم الى غير ذلك من الفنون. فالكثيرون من هؤلاء عرفوا بالشدود والاعرج في السلوك الى حد ما عنقربهم في الابداع. وفي معظم هؤلاء يبدو ان هديت نشاطا اساسيا بين الصفة «السايكوباتية» وبين تفكيره الابداعي. كما يبدو ان من الصعب تحليل صمدع من احدثه بدون التأثير في الآخر. ومن حسن حظ ان المجتمع في كثير تقلا وتحملوا لواحى لشدود الذي يقترون بالعقوبة، كما يجد الطب عذر في الامعاء على هذ الشدود بدون تعدس او علاج.

علاج السايكوباتية

الاعراض الشخصية من الامور التي يصعب صلاحها بها كانت الطرق لمتعه في ذلك، خصوصا ذاتين ان هذه الاعراض قد بدأت في الطفولة واتحدت طبعها مع مرور الزمن. على ان ذلك يجب ان لا يمنع من محاولة تعييد مظاهر الاعرج الى الحدود التي لا تتعدى من كثير اجمع النظم الاجتماعية. وقد يظهر البحث في الحالة الواحدة ان الشدود في سلوكه ينبع عن خطأ في العلاقات الشخصية بين الفرد وبين عائلته، او بينه وبين المجتمع الذي يعيش فيه. وقد يعيد في مثل هذه الحالة القيام باستقصاء نفسي عميق لاكتشاف طبيعة هذا الخطأ واعادة بناء للعلاقات الشخصية على اساس اكثر ملائمة. وفي بعض الحالات لآخرى قد نشأ وجود خطأ في المحيط الذي يعيش فيه الفرد، وتبديل المحيط او نقل الفرد الى محيط آخر، قد يعطي السايكوبات عمالا اكثر ملائمة لممارسة الخصائص الاقل شدودا في شخصيته، كما ان في ذلك تجنبنا للاتارة التي قد تعرضها عوامل معينة في المحيط. اما الناحية العلاجية بالادوية، فهي قليلة الاثر في علاج السايكوباتية، وقد استعملت مختلف الادوية المسكنة والمهدئة والمعلقة، الا انها وان قللت بعض الشيء من حدة الاعمال الابداعية، غير انها لا تؤثر جذريا في كيان الشخصية، اضافة الى ان استعمال هذه العلاجات مدة طويلة من الزمن

كثير ما يأتى الى اخصائى علاجية حسية فقد يبين فى بعض الحالات - د - ارتداد بين اسلاك البكوماتي وبين مخرج الصرع ، وقد دلت على ذلك بعض التشابه فى حركته بدمعية الكهرتائه بين الحالتين . (ب) مثل هذه الحالات ، نحن نتمكن استجابة اضطرابات سلوك حسيكاثية لبعض احوال مستعمدة فى الصرع ، إلا ان بعض الانحيازات قد دلت على وجود مؤثرة لاضطراب الحركه الدماغية فى المنطقة الصدغية Temporal و بعض الـ بيكوماتيس ، وقد اجريت بحوث - ح - راجحة بتعدد الاستعداد مثل هذه مؤثره بحد -



ان من الامور التي لم تقرر بعد ، هو مدى استي بعيد فيه الم حو والعطف في
بمقام سلوكنا لبعضنا . وقد ساد لاعتد حلال سواب صوته ان استعمل
الشدة لا يأتي بأي ثمره علاجي ، خصوصاً اذا در كما ان بعض اصحاب الشخصية
السيكومترية لهم رغبة مأسوفه ، بدعمهم لي ما يؤدي الى استعمال الشدة معهم ،
فيكون بمقام لهم مشجع لاستمرارهم في سلوكهم لارادتهم . و قد شاء
هذه الحالات ، فان هناك عدده في بعض الامور ط طبيعي وبه يوت الى مبدأ
الشدة خاصه في معامه الاطفال والاولاد على ان يصح ، انك حسب لي حسب مع
بذل حب والعطف . وبعد على الذين طلقوا هذا اسماء تنفوقه في المعانده العلاجية
على اي طريقة اخرى .

٣- السلوك الجنسي وانحرافاته

للدافع الجسدي من العرائر الأساسية اهمية في حياة الانسان . وقد لا يكون لهذا الدافع من الاهمية الجديّة الا انه ما للعرائر الأساسية الاخرى كالخوف والغضب والدافع عن النفس . على انه مع ذلك عظم الاهمية في تقرير طبيعة الشخصية وطرق السلوك ، وله اهميته الواضحة في الانقياد على الجنس ، ويشك ان هذا من الناس يستطيع الحياة المتكاملة مع فقدان هذا الدافع في حياته ، او

في حالة الاحقاق في تحقيقه بوسيلة تضمن الفعالة ولاكتفاء. وقد لا يدرك ان للدافع الجنسي من القوة والالحاح في حياة الانسان ماله في حياة الحيوان، غير ان التمتع الدقيق، يشير الى هذا الدافع بشكل ما، الى كل واحد من وجه الحياة لانساه، فحده في اللسان، وفي لينة، وفي اعصار، في السج، في السج، والموسيقى، ورقص، وفي الماء. ويحدد في ما يدفع الانسان بمصطف بالهطف والحب، وربما ما يشبههم على بعضهم بالتمور والكرهية. ثم ان في مدى يدي تصطب في الحياة الجنسية في عطف لاهل من نفسية وانعقبة، ما يشير الى حكام لا تتأخر بين حياة النفسية من ناحية والحياة الجنسية من ناحية اخرى وقد درك علماء النفس وثوق هذه الصلة، فجمعوا الحياتين معاً في مفهوم بالحياة النفسية الجنسية Psychosexual، واعتبروا عمليات نمو والتطور في هذه الحياة حكر الروية في النمو النفسي الطبيعي للفرد

*

قد لا ننق في تقرير الاهمية التي يعطيها أصحاب مدرسة التحليلية بعبارة الجنسية في الطفولة، وقد يجد الكثيرون صعوبة في الاعتراف بتوفر حياة جنسية طفولية في سن مبكرة، وفي رفع هذه الحياة الى مستوى ونسبة الدافع الجنسي في الكبر. على انه ما من شك في توفر حياة عاطفية في «صغر» يكون ارضائها مقرونا بشعور يتأثر بالشعور بالاكتفاء الجنسي ويخدم بعض اغراضه. ويكون في مدى وفي الطريقة التي ترعى بها هذه الحاجات العاطفية، لانساه الذي يسي عليه كيان الحياة الجنسية الكاملة في الكبر. كما ان ذلك يقرر الكثير من بواحي شخصيته ومقدر ثقته بنفسه والطريقة التي يتمكن فيها من قامة العلاقات الخاصة والاجتماعية مع غيره من الناس.

ان الحياة الجنسية السجعة للفرد تشير الى توفر حالة من التوازن النفسي المشبع بالاعتماد. وهذا يدل بدوره على ان الفرد قد عاش طفولته في ظروف توفر فيها الحب والعطف بالقدر الكافي وبالطريقة الملائمة، ومن اولئك الذين هم

الطفل للحصول على تطعيم وحشيم . مما اولئك الآخر د ايس عاشوا طفولتهم مجرد عن مصدر اهتمامه والطبعة التي يحتاجون اليها من الحب وانعطف ، فان اخر ما يخلق في انفسهم شعور العشل ، مع فقدان الثقة في انفسهم ، وولائي يجر بهم شعور الطمأنينة . ومثل هذا الشعور يجعلهم ينظرون بشك في حدود العلاقات مع غيرهم ، كما في ذلك شبيب ولانعدام عن اقامة العلاقات العاطفية والحسية الطبيعية مع الجنس الآخر في الكبر . وقد مدعهم ذلك ، كما مدعهم بالفعل ، ان يحوون وولائي غير طبيعية لاشباع الرغبة الجنسية ، سواء بالامور في الخيال والعكبر العائلي في احوالي الحسية ، او تحويلها الى مظاهر سلوكية وفنية وحياتية كحدود سطتها الرغبة الحسية مجرد رموز ، وعن طريق الاموال والاحداث الشادة في العلاقات الجنسية . وجميع هذه المظاهر تشير الى بعض ساسي في اكنان النور الحسي النفسي ، وتنعكس حقيقة الواقعة بعدم توفر الاستعداد كامن والصرح العاطفي الذي يسمح بهامسة العلاقات الحسية بالشكل المألوف والاسلوب والانعاش الطبيعي ويتحقق عليها في كل حالة تتعد فيها العلاقة الحسية عن مصادرها و سلوكها الطبيعي ، ان ينظر الى صاحبها ، انه يعاني مشكلة اساسية في تطوره النفسي ، وان شذوده الحسي هو الوسيلة التي فتحت امامه لمعالجة هذه مشكلة والمعيش معها . والكثيرون ممن ينظرون عليهم مفهوم الشذوذ الحسي ، يحددون في شذوذهم الوسيلة الوحيدة لحل مشكلتهم النفسية ، وعلى الاصح لانشاء عليها مكنونه لا تأثير القلق والاضطراب في حياتهم

•

والتعبير « الانحراف الحسي » يعترض وجود سلوك حسي مثالي يتصف به عالمية الناس . وهذا الافتراض صحيح الى حد ما من الناحية النظرية اما في الواقع ، فان هناك تنوعات متفاوتة الدرجة عن هذا السلوك المثالي ، حتى في اولئك الذين تمت ميولهم الجنسية واستقرت على العلاقات المتساوية بين لرجل وامرأة . ومع ان الابحاث الشاملة معدومة في المواضيع الجنسية ، لا ان الدراسات

المحدودة التي قام بها بعض الباحثين، ندرس على اتساع مجال السلوك الجنسي في الفرد
 لا اعتيادي، كما نشير الى تعدد التقاليد والاساليب الجنسية في ثقافات والارمان
 والمجتمعات المختلفة. فبعض العادات الجنسية التي تعتبر محرمة او شاذة في مجال
 اجتماعي او زمني وديني معين، قد تكون مقبولة وطبيعية في زمان اخر، وعلى
 سبيل مثال فان العلاقات الجنسية المثلية (homosexuality) سواء
 كانت بين الذكور والاناث، يعتبرها البعض شذوذا حسب ما يعتبره
 اخرون من العلاقات الجنسية الطبيعية. وحتى وقت قريب كانت هذه العلاقات بين
 الذكور تكون محرمة يذهب مرتكبوها بشدة في بعض البلدان، الا ان القوانين
 قد تغير مؤخرا، فمثلا انحراف مزدوج، يتطلب العلاج. وهكذا فان النظر الى
 الانحراف الجنسي يجب ان يأخذ بعين الاعتبار التقاليد وظروف السائد في
 المجتمع الذي يبحث فيه هذا الانحراف، ومع هذه الاحراز، لا انا لا نأخذ
 صعوبة في تعيين الانحراف الجنسي في سلوك الجنسي الفردي. والعصائص التي
 تدور في هذا السلوك، هو عدم مبالسته للدور الذي يلعبه الفرد في نوع
 العاطفي، والاعداء والمصدر غير الطبيعي للارضاء الجنسي مع توفر الامكانيات
 الطبيعية، وحيثما اقترا انحراف الجنسي لتسليح على عدم كتمان المصوح
 العاطفي. والقاعدة الاخيرة من الصعب اثباتها في الكثير من الحالات، فقد
 يكون لانحراف جنسي هو الاشارة بوحيدة المتوفرة لعدم المصوح في الحياة
 العاطفية. وعليها يدرك بعض ان توفر الانحراف الجنسي لا يعني بالضرورة
 توفر نقص او شذوذ مناسب في الحياة النفسية والجنسية للفرد، فقد لا يتعدى
 الامر الاضطراب الى سلوك جنسي معين تدافع لتجديده لدى تعرضه ظروف او
 تقاليد معينة ثم لا يلبث ان ينتهي مواءم الضرورة الدافعة اليه.

•

لا تتوفر حتى الان احصائيات يوثق بها عن مدى الانحرافات الجنسية وسبب
 وقوعها. ودراسات التي قام بها بعض الباحثين، تعطي انطباعا محدودا عن
 العادات الجنسية في مجتمعات معينة ولا يمكن اعطاءها صفة الشمول. ومع ذلك

فالواضح من هذه الدراسات ، أن وقوع الانحرافات الجنسية في المجتمع أكثر بكثير مما يتبادر للذهن وربما كانت تزد على ذلك لو كان بالإمكان الحصول على المعلومات لدقيقة عن الحياة الجنسية للعرد . وعلى سبيل المثال فإن بعض الدراسات افادت بوجود العادة السرية (Masturbation) في ٩٣ في المئة في حياة الجنسية للذكور و ٦٢ في المئة من الإناث ، ما لحسه لثدييه بين الرجال فقد وجدت في ٤٦ في المئة وفي حوالي نصف هذه نسبة في الإناث . ولا يعرف مدى الذي توجد فيه الانحرافات الجنسية الأخرى ، بالنظر لاحتكام معظم الناس عن الإفصاء بمعلومات صحيحة عن حياتهم الجنسية مما كانت درجة الانحراف التي تغيرها . ولا بد من مرور زمن طويلا قبل أن يستطيع المجتمع التعامل على تحييده . فربما يتعلق بالأمور الجنسية ، وهو يحير بشهرنا ما بالانحرافات الجنسية أكثر حدوثا مما يظهر في المجال الطبي ، وربما ، أكثر وقوعا في حياة أولئك الذين يمكنهم بالسرعة الترامعة في يتعلق بحياتهم الجنسية ، أو يحاربون بصراوة كل وسيلة من وسائل الثقافة الجنسية .

ادوار النمو الجنسي :-

يمر الطفل بادوار من النمو الجنسي تتناسب مع النمو والتطور في كيان شخصيته . والنظر للارتباط الوثيق بينها ، ليس من الباطنية ارمية فحسب ، بل من الباطنية النفسية ايضا ، فقد صطلح علماء النفس التحليليون على تسمية هذه الادوار بادوار النمو الجنسي - النفسي ، وعبارة عملية التطور من دور الى آخر تخلفه من انصوح من الباطنية الجنسية والنفسية معا ، و أعطوا لكل دور من هذه الادوار خصائصه من ناحية السلوك والجنس ، ومن ناحية تطور معه . ثم الشخصية . وقد قسمت هذه الادوار الى ما يلي :-

أ - الادوار القبل تناسلية . وهي ارثية Pre - genital

١ - دور النرجسي Narcissistic ، التسمية تعود الى برنيس ، المحب لنفسه

في لاساطير الوديسة . وفي هذا الدور نجد انطباعاً من ثأره وهدعه في
حزبه من جسمه ، او في تأمل اعضاء جسمه .

٢ الدور الشعوى : الصبي (١٢) يقسمه الاول ، الذي يحاول الطفل فيه
دخول كل شيء . من فمه ، وانشائي الذي يحاول فيه عض ، لاشه ، حتى تصل الى فمه .
ويستمر هذا الدور حتى يهد السه ددلى

٣ الدور الشرحى الاول : وفي هذا دور يرتكز لاهتمام على منطقة
الحجم وبقعه ، على الانوار ب . وبعد الفصل له في انزدهه منطقة وفي
استخلص من دور ثأه ولاحتمه . يستمر هذا الدور حتى السه
الثالثة .

٤ الدور العصبى : (١٢) ، ويبدأ في نسبه اشائه او لر بعه ، ويصعب
فيه حزم الطعم على عضو التماسلى . ويستمر هذا الدور حتى يسامعه على قل
نفسه ، وفي هذا نسبه انطباعها تهتم الى عروق الحسة من الحس ، كما
خبر هنيه ، كحجم عضو التماسلى ووجوده وعدم وجوده . وملاحظه الطغلة
بعدم وجودها مثله للطفل ، يثر فيه الشعور بأنها حسرت هذا الشيء ،
ويصعب هذا ثالث في رأي صحاب مدرسه لتحليله الشعور بالقص . ومع
ب هذا دور يتجه نحو العضو التماسلى ، لان والده التي يحصل عيب من ثأره
عضو التماسلى باللمس و الاستماء ، لانوارى في طبيعتها الحرة الحسة في
كثير . ويرى فرويد ودهه ، انه في هذا الدور يتجه اهتمام الطفل الى احد
و يديه من الحس لمعكس ، الطفل الى والده ، واطغلة ن والدها ، ويصحب
هذا الاهتمام تحس بالميرة والكراهية للولد لاجير . الولد لولده ، والطفلة
لوانتها عقده وديس . Oedipus Complex ، وعقدة الكثر Electra Complex
على التوالي .

ب - الانوار التناسلية Genital

١ الدور (الحسى المثلى Homosexual) ، وهه يتجه اهتمام الطفل الى

الملائق ذات الصباغ الحسي مع افراد من جنسه وقد بدأ هذا الدور في السابعة او يتأخر عن ذلك سنة او اكثر .

٢ - الدور الجنسي المضاد Heterosexual .

وهو لدور الاخير في عملية النمو والصوغ الحسي ، وفيه تستهدف لرعة التحصيه فردا من الجنس الآخر . ومع ان الملائق لمباشرة هي اهداف لاحير و لحام في هذه العلاقة ، الا ان الكثير من لمظاهر الحسة الغير مباشرة ذات همية كبيرة في هذا الدور .

ان معظم الاطفال يرون بحميم هذه الادوار ، فانساع في مفهوم الحسي ، على ان وصوح كل دور منها قد لا يتشابه بين طفل و آخر ، و لاضطرابات لممكنه في هذا النمو الحسي هي

١ - عدم وضوح دور او اكثر من هذه الادوار .

٢ - الانبطاء في الانتقال من دور الى آخر .

٣ - السرعة في العبور من دور الى آخر .

٤ - التوقف عند دور معين من النمو الجنسي

٥ - الاحتفاظ بمظاهر اكثر من دور في وقت واحد .

٦ - و حير . يكون الفرد الى دور سابق بعد تعديه هذا الدور

ولجميع هذه الاضطرابات اهميتها ، بالنظر لارتباطها بمو شخصيه الفرد وتواريه النفسي . و ظهور ي من هذه الاضطرابات ، قد يكون اول ما يحلب لانتباه ان الخطأ والارتباك في عملية تكيف الطفل بالنسبة الى محيطه ، وخاصة في محال حياته العاطفية ، وهو امر قد يكون عظيم الاهمية والاثر في تكوين شخصيته وسلوكه ، ليس في نطاق الحياة الحسية فقط ، ير في حدود اوسع

تشمل جميع عهده النفس . ومنها كانت الاعترافات على وجود مثل هذه
 الادوار في النمو الجنسي والنفسى للفرد ، خاصة الادوار الطولية الاولى . دور
 ١ ٢ ٣ . فما لا شك فيه ان هذا النمو يأتي بشكل تدريجي الى ان يصل الى
 دور النضوج في سن البلوغ . ولا توجد معالم معينة من حيث العمر يجب فيها
 الانتقال من دور الى دور في نمو النمو الجنسي ، ولدي تحديد هو انتقال الفرد من
 دور الى آخر لا يعني تحليه تمام عن الدور السابق ، فقد تظل بعض ميول هذا
 الدور في نفسه . على ان تأخر الفرد في الانتقال من دور الى آخر ، ووضوح
 كثير من دور في س و حد . و يكون الفرد الى دور سابق تعده في نمو
 الجنسي والنفسى ، و توقف . عند دور معين في التكامل الجنسي والنفسى لا
 يتعده ، بل هذه الامور تدل على اضطراب في نمو الشخصية قد يكون بعيد لاث
 على استقلال بصحي النفسى للفرد . ومثل ذلك يكون في مظاهر النمو الجنسي
 التي توصف بالشدود والخراب . هذه تعتبر من دلائل الاضطراب في تكوين
 الشخصية ونموها وتكاملها . وقد استرعت هذه الاضطرابات الجنسية الكثير
 من لاهتمهم من قبل لاهصائيين في الامور النفسية والعلوم الاجتماعية
 والبيولوجية ، وقد احدثت في النواحي الجنسية الى حلاء الكثير من
 المحققين التي لابد منها لفهم هذه الماحية الهامة من الحياة الانسانية . وفي
 خلاصة مختصرة لمظاهر مختلفة للاضطرابات والانحرافات الجنسية ، وهي على
 نوعين ١١ اضطراب في القوة الجنسية و ٢١ انحراف في الهدف الجنسي .

أ اضطراب في قوة الدافع الجنسي :

١ الضعف الجنسي في الرجل (العمة Impotence) . المصنوع في قوة لدفع
 الجنسي تأتي على درجات ، كاملة او جزئية ، وهي الحالات قد تتأثر فيها
 الرغبة في العمل الجنسي ، او العمل نفسه ، و لاثني معا . وفي حالة الضعف
 في العمل الجنسي ، فقد يأتي ذلك على صورة البطيء في عملية التوتر ، او عدم
 اكتماله ، و قصر مدته ، وقد يقتصر على عملية القذف من مرة او ببطاء او ،

امتناع . وقد يقصر الصعف الحسي على شعور الفرد بعدم تحقق الندة التي يحب
ان يستهي بها العمل الحسي

ان الاسباب المؤددة الى هذ الصعف كثيرة من عصبية ونفسية . ولعل من اهم
الاسباب العصبية هي الاصابة بمرض السكري ، والسلس ، والامراض العصبية
العصبية وخاصة التي تؤثر في المراكز العصبية في النسم ، الاحير من النجاج الشوكي .
كما ان بعض الادوية المستعملة في علاج لامراض العقلية فصيده الفينوثايرس
Phenothiazine ، لها امكانية اصعاف الدافع الحسي في المريض . وفي جميع
الحالات يجب البحث عن الاسباب العصبية قبل لامرأع في الاستنتاج «نفسانية»
العموط الحسي .

ان العمول النفسية ، مؤثرة في قوة الانفع الحسي من رغبة او فعل كثيرة ،
وتكاد تشمل كل ما يؤثر في الحياة النفسية للفرد . وليس هذالك من عمل يأتي به
الانسان نصف نصف بل انفع الحسي من رفته ونعوضه للاضطراب ،
وحاصة في حياة اولئك الذين ارفع حساساتهم ، وروى مير ، حساستهم العاطفية .
وهكذا فمن طبيعي ان تتأثر قوة دفع الحسى بعوامل متعددة مثل الظروف
التي يتم فيها العمل الحسي ، وحادية الشريك ، وحالة نفسيه للفرد ، ونحوه
الشريك في الرعة ، او غير ذلك من العوامل الكثيرة . وبلا حظ كثيرا اشكوى
المريض من الصعف الحسي في العلاء السابقه للتزوج مباشرة او في العلاء التي
يلي ذلك . ويرد اسباب ذلك الى مخوف الفرد من الفشل في العمل الحسي ، ثم ان
خوف الاجتماعي بتقايده الاثباتية ، يخلق في بعض امثرو حين حاله من لتور والقلق
لا تسمح بمحاج لاتصال الحسي في حبه . وهذا الفشل يحق بدوره حاة من
عدم الثقة بالنفس وعدم التقدير لها مما قد يعطل طويلا في قوة الدفع الحسي .
وهناك الكثير من الحالات التي يعود فيها الصعف الحسي الى عوامل اكثر عمقا
في الحياة النفسية للفرد ، ومنها ما هو متصل بالثقافة السنية و الدينية ما يتعلق
بانواح الحسية ونحريرها ، ومنها ما قد يتولد عن الشعور بالانتم والقلق ، او
بسبب تأصل شعور طعولي بان طهار الاعضاء التناسلية هو عيب منها كانت

اسو عي لى ذلك . وفى بعض الحالات قد يكون لصعب مظهر يحفى وراءه
 اتصاف حسيا مثلما نسل الى العلاقة الجدية مع بعض الجنس فقط . وفى
 حالات اخرى قد يأتى الفشل لأو لثلاث اذى يحقون من لأمراض النفسية ، سواء
 كان الخوف تعبير عن فكرة تسلطية لا يستطيعون التخلص منها ، او سلب
 تعذب حسية مابقة تولد معها شعور بهد الخوف و حذرا وان هذالك صله
 قوته بين الحسة امر حية للفرد ، ومن عوم ميل وانفع الحسى . و الهبوط فى
 هاتين السجتين هم ما نصف به مريض الكتابة النفسية او العقلية . كما ان
 ستردد القوة الحسية يعتبر من هم الدلائل على شائلى مريض لاشده من مريض
 الكتابة . ومن اير د هذه النقة ط حميم ، ينشأ ان سلاح العنة فى ارجل يطلب
 البصت عن السلب لرئيسي هذه الحالة . سواء كان ذلك عضوا او نفسيا ، او كليهما ،
 وان اى علاج يقتصر على نفويات الهرمونية فقط ، قد يصير مريض بتأثيره
 لاكتشاف السلب الاساسي ، وتعرضه لمرض للمريد من القلق والكتابة
 و لاضطراب ، وكل لا تساعد فى رد للمريض الى حالته الطبيعية . ويمكن القول
 بشكل احمائي ، ان الحالات الحديثة الوقوع ، واطا هره الاسباب فى الهبوط
 الحسى ، هي اكثر حظا بالشفاء السريع بالعلاج ، من تلك الحالات لمرمه ، او
 التي تعود الى سن مبكر ، او التي ترد الى اسباب نفسية عامصة او معقدة ،
 وقليل من هذه الحالات النفسية الاخيرة تستجيب للعلاج حتى بطرق العلاج
 النفسى الطويل .

٢ البرودة فى المرأة Frigidity . وهي حالة تقابل فى طبيعتها حالة
 الهبوط الجسى فى الرجل ، سواء كان ذلك من ناحية الميل او الفعل . وهى حالة
 اكثر حدوثا فى امرأة من مثلها فى الرجل بسبب هبوط الرعة الحسية فى المرأة
 بشكل عام عن الرجل . واسباب هذه البرودة كثيرة ، وهي فى عالىتها اسباب
 ترد الى عومل نفسية ، وان كانت بعض الاسباب المعنوية العامة ، او المتصلة
 بالجهاز التناسلى للمرأة ، قد تجعل من العملية الحسية امراً مؤلما لها مما يؤدي الى

تحت العمل الجنسي و تأديته البرودة وبدون رغبة و لكن أهم لأسباب النفسية التي تؤدي إلى البرودة الجنسية في المرأة هي عدم اكتئاب النمو العاطفي الجنسي ، سوء أداء دلتا سيخة التعلق الشديد بالأم ، و سبب شخصية طفولة غير سوية . و كثيراً ما توجد البرودة في المرأة التي تعاني حالة من القلق ، سواء بولد ذلك عن خوف من الحمل والامومة ، أو عن الأدب أثناء العمل الجنسي . وبعض النظريات التحليلية ترى في برودة ميل الجنسي عند امرأة تعبيراً عن حسدها للرجل على رجولته و تسلطه ، ثم قد يخلق شعوراً من العداء به ، ومثل هذا الشعور لا يولد حرره من ميل جنسي . و خيراً و إن برعته الجنسية في المرأة ، كما تطلب الرجل ، تعتمد على توفر الحادية والتوافق مع الطرف الآخر ، كما تتطلب الظروف المناسبة التي تكسب المرأة لشعور بالطمأنينة وثقة ، والتحرر من القلق ، والخوف ، والشعور بالعبء ، أو لاثم ، وهي أمور لها من أهميتها برسد على همتها في الحياة الجنسية للرجل

٣ - (الجنون الجنسي في الرجل) *satyriasis* ومثله في المرأة *hyponomania* لحورية *hyponomania* ، وفي كلا الجنسين يصعب شاع الرغبة الجنسية بسبب الانحاج في الرغبة وعدم الاكتفاء من ممارستها .

ب - الانحرافات الجنسية والشذوذ الجنسي *Sexual Perversion*

وتحدد الانحرافات ، تلك الحالات التي يشهد فيها الفرد عن النمو الطبيعي في ميله أو ممارسته الجنسية ، مما سبب توقفه عن هذا النمو الطبيعي ، و مما سبب انحرافه عن مجراه الطبيعي في عملية النمو هذه . وهذا الانحراف لا يعني ابدأ توفر أي اضطراب في الماحية الشريحية أو الفسيولوجية للأعضاء الجنسية ، وإنما ينحصر في اضطراب الناحية الجنسية النفسية للفرد . والانحرافات الجنسية على نوعين (١) انحراف وشدود في الهدف أو الغرض من العلاقة الجنسية و (٢) انحراف أو شدود في اختيار موضوع العلاقة الجنسية .

١ - انحراف الهدف أو الغرض ،

وفي هذا النوع من الشذوذ الجنسي ، يحصل الفرد على اللذة من وسيلة أو وسائل غير طبيعية . وقد يتبع الشذ وسيلة وصدها في نفس الوقت . كما انه قد يعاني عدة أنواع من الشذوذ في آن واحد . وفيما يلي لأعطاء اللمحة من انحرافات الهدف الجنسي .

١ - السادية sadism . وفي هذا النوع من الانحراف ، يحصل الشاذ جنسياً على لذته من ايقاع الألم بالآخرين . وتشتمل السادية لأن في نطاق واسع ، للدلالة على «تلذذ في ايقاع الألم بالآخرين بدون ضرورة توفر العلاقة الجنسية . وتتخذ السادية الجنسية وسائل مختلفة لتحقيق غرضها كالضرب والتقييد والعص والاهانة . وكثيراً ما تقتضي اللذة الجنسية رؤية الدم للوصول الى دروتها . وبعض الساديين يند لهم رؤية العلاقات الجنسية السادية سواء بين جنسين متماثلين و مختلفين . وعلى العموم فان الرجال أكثر رغبة للسادية من النساء . وهذالك حالات واردة لأعمال سادية في العلائق الجنسية يكون القتل والتشيع ضرورة من ضروراتها .

٣ الماسوقية (المذروحية Masochism . في هذا الشذوذ يحصل الفرد على لذته الجنسية من ايقاع الألم على نفسه . وقد يكون ايقاع الألم في بعضهم ضرورة تستق العلاقة الجنسية الطبيعية . وتتخذ الماسوقية عدة طرق من ضرب وربط وتقييد واهانة وسخاض . وكثيراً ما يصاحب شذوذ الماسوقية ، مظاهر أخرى من الشذوذ كتمارسه الطور الشعوي والشرحي من العلائق الجنسية .

وفي بعض هذه الحالات قد يتمتع الشاذ بالانتماء من الشذوذ السادي والماسوقي . وقد يمارس الانحرافين معاً في آن واحد . ودعى هافلوك اليس هذا الانحراف امشرك بـ (الجولاجنيك Algolagnic) . ويبدو من بعض الدراسات الجنسية في الغرب ، ان هنالك ميلاً شديداً لدراسة وتوسع هذين النوعين من الشذوذ مما يعمل الى الاعتقاد بانتشارهما بين الناس في حدود واسعة . وعلى كل فارب بعض

مظاهر السادية والماسوفية في العلاقات الجنسية امر يتوفر في العلائق الجنسية عند معظم الناس ولا يعتبر محدوداً السبطة امرأة غير طسعي .

٣ (الاستعرانية Exhibitionism) ، وهو نوع من الشدود كثر وقوعا في الرجال منه في النساء . وهو كثير الوقوع في حالات لمرض العقلي ، وقد يكون في بعض الحالات لس شدوداً بالمعى الصحيح ، بقدر ما هو استجابة لدافع فكر تسلطي يحبر صاحبه عليه ، وروال العكر التسلطي ، تزول حالة الاستعراء ويشعر المريض بالراحة والهدوء ، وبدون ضرورة الحصول من اللذة الجنسية . والشاد الاستعراني يجد اللذة بظهار عضوه الحسي للغير ، ويكون ذلك عادة في معزل عن الآخرين . وقد يتطلب الاستعراء استجابة الطرف الآخر بمظهر من الخوف او اللذة او الاهتمام او الاشتراق . وقد يفهم الشاذ أثناء ذلك بعملية لاستملاء ويحب ان يلاحظ ان بعض حالات الاستعراء تقع في بعض نصابين بحالات الصرع وهناك حالة مشهورة لسيدة محترمة في العرب بدأت تفرع ثيابها وهي تشاهد مسرحية ، وقد تبين بعد ذلك انها تشكو من احدى حالات الصرع . كما ان لاستعرانية تحدث احبائنا في بعض المسين وقد تكون اول لدلائل على اصابتهم بالخرف .

٤ الاستبصاصية Voyeurism . وفي هذا الشدود يجد الفرد لذة جنسية في رؤية العاري من الرجال او النساء او الاطفال ، او من مشاهدة ومن رؤية نفسه في المرأة وهو يمارس العمل الجنسي . وهو شدوذ قليل الحدوث في المرأة . واكثر حدوثا في الرجل .

٥ - وهناك انواع اخرى من شدود الهوى او العرض ، يصل بعضها الى حدود التعميد لما قد يجمعه المحرف من اتجاهات مختلفة من الانحراف في العمل الحسي الواحد . ومن حالات الشدوذ القريبة التي شاهدها المؤلف هي احدى الطلبة الجامعيين ، حالة شدوذ اثار فيها المريض لذته الجنسية بادخال سلك معدني

في فتحة نقصت ، وفي إحدى ساعات هذه الممارسة الشادة وصل السلك إلى
لشدة واستقر فيها ، مما سبب التهابا حادا للمريض إلى ما حمله لتشفى وانتهى
بإجراء تدخل جراحي لأخرجه .

ب - انحراف في اختيار الشريك الجنسي .

١ - اختيار الطفل *Paedophilia* . ومثل هذا الاختيار يحدث في
السلوك الجنسي لبعض المتخلفين عقليا وفي بعض المصابين بالخوف ، وبمثل ذلك
يرد أن عدم لماعة وانقذومة من لاضمال ، وإلى ضرورة اختيار من لا يريد
عهم طرفة عقيمة . والشاذ الصريح في هذا النوع من الانحراف ، يعاني الطفل
كما لو كان هو نفسه طفلا ، ولقد يعبر الشذوذ وكأنه نقابا يرفع برحبه في
الطفولة . و أغلب الشاذين يختارون شريكاً من جنسهم ، والنساء أقل من الرجال
بكثير ميلا لهذا النوع من الشذوذ .

٢ - (اختيار المسنين *Gerontophilia*) . وفيه يختار الشاذ ، بدون
صراحة ، شريكاً بكبره بكثير . فقد يحدث أن يقدم مرهقاً على العمل
الجنسي بالوفقة أو بالاعتصاب مع امرأة طاعة في السن

اختيار الموتى (الحيوانية - البهيمة *Zoophilia, Bestiality*) . وفيه
يختار الشاذ حيواناً للحصول على لذاته الجنسية . وقد يكون هذا الاختيار
انحرافاً شاذاً كما قد يكون ضرورة اضطرارية لطبيعة الحياة التي يمضيها الفرد التي
يتحدد فيها نوع من الاتصال الجنسي الطبيعي . وأكثر ما يقع هذا النوع من
الشذوذ في المناطق الريفية . وقد ورد في إحدى النظريات التحليلية لهذا النوع
من الشذوذ ، أن الفرد يختار الحيوان شريكاً جنسياً لشعوره بالحيوان لا
يستطيع التحكم فيه .

٤ - اختيار الموتى (الجثمانية *Necrophilia*) . وفيه يقدم بعض الشاذين
على العمل الجنسي في جثة الميت . ومنهم من يقوم بذلك مع من هو مفقود أو

دو عادة . وتفسر بعض هذه الحالات على ان احد والدي الشاذ كان يعاني مرضاً طويلاً أدى الى موته ، وان الانحراف الجنسي ما هو الا تعبير عن التعلق العاطفي به .

٥ - الفنتشية Fetishism . وفي هذا الشذوذ يحصل العمد ، وهو عادة من الذكور ، على لدته الجنسية عن طريق التوصل الى او مداعبة او تلمس بعض الادوات التي تعود الى فرد آخر ، مثل الاحذية وحفائب اليد والحواريب والملابس الداخلية . وهالك نظريات متعددة في تفسير هذا النوع من الشذوذ . منها ان الفنتشي مصاب بعقدة الخصي Castration Complex ، وبسبب خوفه من ان يتحقق هذا الخوف بملاقة الجنسية المباشرة فهو يستعصم عنها بصورة غير مباشرة . وترى نظرية اخرى ان الاداة الفنتشية التي يستعملها الشاب لها صفة رمزية وتكون له بمثابة المصو تناسلي . ونظرية ثالثة ترى ان الفنتشي في الشاذ جنسياً هي امتداد لاسلوب ممارسة الاستثناء الذي قد يقتضي استحصار بعض الادوات التي تستعملها النساء لاثارة الرغبة والتوتر . و استمرار هذه العادة يكون دليلاً على حاحة الشاذ الى مثل هذه الاثارة .

٦ - الالباسية Transvestism . وفي هذا الشذوذ يجد المريض لذة في ان يلبس ملابس الجنس الآخر . ولما كانت النساء يلبس البنطلون بشكل اعتيادي لا يثير الشك ، فان من الصعب ادراك مدى شعورهن بالاكتهاء الجنسي الشاذ من هذه الالباس . ولهذا تعتبر حالات لبس الرجل ملابس المرأة دليلاً على هذا النوع من الشذوذ . ويعتبرون هذا الشذوذ على ان الرجل يتعلب على عقدة الخصي في نفسه بالظهور كأمرأة وبمعضو تناسلي للرجل في آن واحد . ويفسره آخرون بأنه دليل على بقاء الشعور النفسي بالانوثة في بعض الاطفال الذين يلبسون ملابس الفتيات ويعاملون كالإناث في صغرهم .

٧ الجنسية المثلية في الذكور Homosexuality . وفي هذا الانحراف الجنسي يكون الميل الغالب او الكلي للفرد هو الحصول على اللذة الجنسية مع شريك من

نفس حسن ، وهذا يكون هذا الميل فعلياً يؤدي إلى ممارسة العلاقة المذكورة ، كما قد يكون هذا الميل كما يحظر في حال الفرد وبدون صورته في ذهنه دون أن يمارسه ، بعض الجنس المثلية هي أحد الأدوار التي يمر فيها الطفل في نمو الجنسي والنفس ، وفي هذا الدور يجذب إلى الميل العاطفي لمن هو من جنسه من الأطفال ، وهذا يؤدي هذا الميل إلى ممارسة جنسية فعلية ، على أن هذا الميل يقل تدريجياً ، أن يحل دور جنس مختلف . وهناك نسبة من الناس لا تتحلل عن هذا الدور من جنس المثلية عندما فتطر بعض اتجاهاته فاقعة حساً ، حسب مع الدور الطبيعي والنهائي للعلائق الجنسية . ومن ناس من يمارس الدورين معاً وفي وقت واحد (الجنسية المزدوجة) ، ويمكن تصنيف حالات الجنسية المثلية إلى الأصناف التالية : -

١ - الجنسية المثلية في الأطفال وهو دور طبيعي في النمو الجنسي الطبيعي .
٢ - استمرارية الجنسية المثلية في الأطفال إلى سن يربو عما هو مستقر ، وفي ذلك دليل على عدم اكتمال النمو العاطفي الجنسي في الفرد .

٣ - ممارسة جنسية انثوية في سن مرهف وما بعده كضرورة تخنمها ظروف الحياة والمجتمع ولتعدد المخرج الجنسية الطبيعية . وفي هذه الحالة لا تعتبر الممارسة شذوذاً جنسياً بالمعنى الصحيح .

٤ - احتفاظ الفرد بالعلائق الجنسية المثلية حساً أو حبس مع الممارسة الجنسية الطبيعية (الجنسية المزدوجة) . وقد يكون أحد الاتجاهين هو الغالب ويعتبر ذلك شذوذاً إذا لم ينوّر الاضطراب للعلاقة الجنسية المثلية ، ومع توفر الامكانيات للعلائق الجنسية الطبيعية .

٥ - ركوض الفرد إلى دور الجنسية المثلية بعد وصوله إلى الدور الطبيعي في العلائق الجنسية . وهذا يحدث في بعض الأمراض العقلية وخاصة مرض الشيزوفرينيا ، Regression

٦ - اتجاه مريض اتجاهها كلياً إلى العلاقات الجنسية المثلية وعدم تفرقي
ميل للعنصر الآخر .

لعل من الصعب علينا تعيين نسبة وقوع ممارسة الجنسية المثلية على أنواعها
في المجتمع بالنظر للسرية التي يحيط هذه العلاقات ، وسلب أحكام المرضى عن
أعضاء المعلومات الصحيحة هذا النوع أو غيره من حياة الجنس . على أن كثيراً
في دراسته الواسعة عن حياة الجنس لم يرحل قد ورد في حوالي ١٦ في المئة ممن
شخصهم دراسة لأخصائيه ، قد قدوا بأنهم هموا متخرون و أكثر من يعانون
الجنسية المثلية في حياتهم . ومن الممكن أن تكون هذه النسبة أعلى من ذلك
واسن استمراره في بعض المجتمعات التي يصر فيها لمحظ قدوداً مشددة على
العلاقات الجنسية الطبيعية والمير مشروعة .

٧ - تغيير سبب العلاقة الجنسية المثلية ، خاصة الحالات التي لا يتوفر فيها
عامل الاضطراب لاحتياج ، أي لا يصح - منها مرض و بعض عقلي و صبح قد
لا يكون من السهل الوصول إليه . ، على أن نقول أنه لا توجد علاقة مباشرة بين
ضعف ذات العدد الهرمونية وبين هذا النوع من الشذوذ الجنسي . ويعتقد بعض
الأخصائيه أن الاتجاه نحو الجنس المثلية يتقرر باستعداد تكويني يعود إلى
عوامل وراثية ، وأن تعارب حياة الجنسية تشتمل هذه الاستعداد وتؤدي إلى
حالة لشذوذ . ويذكر علماء النفس التحليليون الجنسية المثلية بالطريق التالية .

م - أن الفرد يعاني من عقدة الخصي ، خوفاً من فقدان العضو الجنسي .
وهذا الخوف يدفعه إلى تجنب العلاقة الجنسية مع المرأة .

ب - أن الطفل كان يكره أمه ولهذا فهو يتجنب كل علاقة جنسية مع امرأة
تذكره بها .

ج - أن الطفل كان يكره أباة ، وهو لذلك يحد في العلاقة الجنسية مع فرد
آخر من جنسه وسيلة لتعويض هذه الكراهية للرجال بشكل عام ، وأن في العمل
الجنسي تحقيقاً لرغبة كامنة في نفسه للتعدي عليهم والحاق الأذى بهم .

د - ان الطفل في صغره قد تعلق بامه الى حد التقمص لشخصيتها ولمطد حياتها في ذلك الخضوع السلي ، او ان الطفل كان يكره والده وما يشه من رجولة مما يدفعه الى الميل لاسلوب امه في الحياة .

هذه النظريات ، ومثلها كثيرة ، تشير كلها الى مدى الصعوبة في توصيل الى فهم كامل وصحيح لهذا النوع من الشذوذ الجنسي .

٨ - الجنسية المثلية بين الاناث (lesbianism) . والتسمية تعود الى حريز سوس في المعر لايجي التي شتهرت بسؤدها ، وعلى (أسهل) صافو Sappho معارسة هذا النوع من الاعراف الجنسي . وكما هو الحال في الجنسية المثلية بين الذكور ، فقد يكون الاعراف كليا او جزئيا . وفي حالة الاولى يتعين الميل الى الانثى والى الرجل في اوقات مختلفة وبدرجات متفاوتة هي دليل . وقد يحدد الاعراف الانثى بالدور لفعال او الدور السبي او بصهر عن الحالاتين في تجارب جنسية مختلفة .

د من الصعب الحصول على احصائيات بعد شيء من الدقة عن مدى انتشار حد الاعراف بين الاناث . على ان وقوعها في التحليل ابقد نحو ابي عشرة في المئة من النساء وفي مريكا ٢٦ في المئة . وذكر كروي في درسته انحصيه عن المراه ١٩٥٥ ان ١٩ في المئة من النساء اعدن توقع تجربة جنسية في حياتهن قبل بلوغهن سن الخامسة والثلاثين . وربما كانت هذه النسب قل من الواقع بكثير ، وخاصة في بعض المجتمعات المقفلة مدة طويلة . عدم اي نوع من الاتصال بين جنسين . وعقاره هذه لارقام يسب وقوع الجنسية المثلية بين الذكور ، يتضح لنا ان المرأة اقل انجها من لرجل الى هذا النوع من الاعراف . وقد يرد ذلك الى ان الحياة الجنسية عند المرأة اكثر توارنا وقل عنفا ولحاها منها عند الرجل . ثم ان المرأة اكثر كنفاء من الرجل في علاقاتها الجنسية مع افراد جنسها عن طريق الاقتراب الجسمي والمظاهر الوحدانية العديدة التي تستخدم بصورة غير مباشرة ما تحده العلاقة الجنسية الفعلية . ومثل هذه المظاهر كثيرة بين الاناث ، وتبدأ في

من منكر وقد تظل بعض مظاهرها حتى من ماهرة في حاسة المرأة دون ان
تجلب الانتباه الى طبيعتها الجنسية .

ان الاسباب التي تدفع المرأة الى الانحراف الجنسي المثلي كثيرة ، وتزداد
عالميتها الى عوالم معقدة تتصل اتصالا وثيقا بشخصية الفتاة وبالعوامل النفسية
المختلفة التي تعرضت لها في ادوار نموها منذ الطفولة . ولعل هذه العوامل النفسية
في المرأة اكثر تعقيدا منها في الرجل بسبب الرقة التي يتميز بها الكيان النفسي
للمرأة مما يحجب اسرع واعد تأثيرا من الرجل في حياتها النفسية .

ان بعض الاناث يدعأ الى الانحراف الجنسية مع مثلهن ، بسبب تشديد في
بحال الاتصال الجنسي و حتى لاتصال عاطفي . وفي هذه الحالة تكون المتحيرة
الجنسية امتدادا طبيعيا للدور الجنسي المثلي الذي يكثر في لحدثة عند الذكور
و لادئ . وهالك بعض الاناث ممن يقص يهذه المتحيرة الجنسية بسبب حب
الاستطلاع والمهارة الاجتماعية في علاقات سائية معينة . ومعظم الاناث يتجلب
عن هذ الانحراف بعد توفر الاملائو لجنسية الطبيعية مع الجنس الآخر . على ان
بعضهن ينحرفن اتجاهها واصحا وممتعا في ممارسة الانحراف ، حتى بعد توفر
العلاقات الجنسية الطبيعية في اروع . وفي هذه الحالات يوجب النظر الى
التجربة الجنسية كتحيرة شدة تتطلب البحث والملاج . ومع كثرة هذه الحالات
الشدة ، فان تقليل من النساء يشعرون بالرغبة في التحلي عنها بالملاج . وهيا يلي
بعض الاسباب الواردة لتعليل هذ النوع من الشذوذ الجنسي عند الاناث .
والكثير منها يعتمد على بعض النظريات النفسية التحليلية .

ان بعض الاناث يشبهن لاعجاب بعض الخصائص التي تتجلى بها بعض
النقيات من جنسهن . وقد بدأ هذا الاعجاب منذ الصغر ، وقد يسمو في بعضهن
الى ما يشبه عاطفة الحب العسيف . ويقع اختيار الفتاة عادة على فتاة تتجلى
ببعض المزايا التي تعتقدها في نفسها وطالما تمتتها ، سواء كانت هذه الصفات عقلية
و جسمية او اجتماعية . ويعرر هذا الاتجاه فشل الفتاة في العثور على الصفات

في وندتها و بسبب حرمانها من عطف أم لها بعض هذه الصفات . ومع سب
معظم العتبات يستطعن في العكر تحويل هذه العاطفة لاعتدائه في مجالات
عاطفه و اجتماعية اخرى ، الا ان بعضهن لا يستطعن الاعتداد عن هذ الارتباط
الذي قد سمو ويتطور ويتجدد مطهرا حسا فعليا وحلاص العتاة من هذ
لا يعرف يعتمد على المدى الذي تستطيع التوصل فيه في عامة علاقة حسية
وعسية ماحقة في حياتهم الروحية ، ووصول الى ذلك ، يعتمد بالدرجة الاولى
على استعداد الروح لتهم . لحياة العسية ونفسية لروحته .

س الكثيرات من الابدث بشعرن بعدم توفر ثقة في انفسهن ، وفي اوتتهن ،
ويعانين شعور عابما بالقص وعدم الاطمئنان والقلق . وقد يكون بعض هذ
الشعور مبسما عن بعده معين في تكوير النحسية ، وقد يأتي بسبب عدم كمال
عن الحياة العاطفية للعتاة ، كما قد يسبب ذلك من حطاء عاطفه تربط العتاة
بوالديها وخاصة ولدتها . س من العسير على العتاة ان تشعر بمثل هذه الثقة
بنفسها ، د كان المصدر لاول لتعرفن نفسها كأشي ، وهو لام ، لا يعطيهن
الشعور بذلك . وعمدته هن انديهن ان يدفع عتاة في تعده امرأة حرة توحى
لها بهذه الثقة نفسها والى الى الاطمئنان بنفسها . هذ وهما لك ما يدعو الى
لاعتقاد بان بعض العتبات يدفعن الى هذ الانحراف الحسي بسبب فقدتهن
بعطف الام في وقت مبكر ، سواء جاء هذ القعدن بسبب لموت و مرض و
لا فترق ، و بسبب صدوف لام عن وصلات العاطفية بالولادة ، وتكون
العلاقة الحسية المثلية في الانثى في مثل هذه الحدة بمثابة تعويض عاطفي عن هذ
الفقدان للمصدر الطبيعي . و اذا تمكنت عتاة في استئصال من ملء هذ الفراغ
العاطفي بمصادر طبيعية ، فعالمها ما تعود الى مثل الجاه الحسية الطبيعية .

ان الكثير من حالات الانحراف المثلي في امرأة تنسب عن العشل في الحياة
الروحية عما في ذلك العلاقة الحسية . وقد يكون هذ العشل مقورا بسب
« برودة » الروح الحسية سواء كان هذ العرود مقورا بالطبيعة التكوينية او

سبب عوامل أخرى . وقد يتقرر هذا العمل بسبب الروح ، لأسباب مماثلة ، وقد يأتي نتيجة عدم التوافق بينها ، وهي مشكلة كثيرة بوقوع في الحياة الروحية وفي كل حالة يجب دراستها لحقيقة الواقعة ، الحياة الحسية للمرأة تمثل أكثر من الاكتفاء الحسي بمريرى . وهذا ما يقع بعرضها أو الاضطرابات النفسية العميقة لأثر في هذه الناحية من حياتها . ثم يرى حاجتها بدقه وعنده وطفه ، وخاصة في الأدوار الأولى من علاقتها الحسية في الزواج ، وخصوصاً في البداية ، قد يؤدي إلى رد فعل دائم يبعدها عن كل علاقة حسية طبيعية ويدهمها أو علاقه حسية أخرى أكثر قوة بالرفقة وأكثر تعديداً من الناحية الروحية النفسية .

٩ الاستملاء (العادة السرية) Masturbation عمله لاستملاء عسادة

يكاد يشترك في ممارستها جميع الناس في صغر إلى حد يمكن اعتبارها من مبرها مصداقاً أو مرض نفسي وعقلي . وتبدأ هذه العادة في سن مبكرة من الطفولة عندما يشعر الطفل شيء من اللذة من اللعب بمصوده حسي . وفي هذه الفترة تكون العادة أكثر وقوعاً في الطفل منها في طفلة . على أن لاطفال من الجنس تشاؤون في ممارستها بعد السنة الثالثة وتسمى العادة من لحداثته ولمراهقته وإلى ما بعد ذلك في كثير من الحالات وخاصة في المجتمعات المتشددية أمر ، المصلات الحسية الطبيعية . وفي هذه الحالة تعتبر عادة ممارسة طبيعي لا يشكل شذوذاً . غير أنها تصبح محرماً حسياً عند الأكثر من ممارستها وعندما تتعد هذه الممارسة صفة الدفع اللازمي . كما أنها تصبح شذوذاً وقترب يحدث ومائل الشذوذ الحسي التي سبق ذكرها . وفي الكثير من الناس تستمر العادة إلى ما بعد الزواج . وفي هذه الحالة تعتبر من العادات الحسية الغير طبيعية . ثم إن الاستملاء قد يكون مطهراً من مظاهر الحياة الانطوائية ، وتكثر هذه العادة في أصحاب الشخصية الثيرية ممن لديهم استعداد واضح للاصانة مرض الثير وفردية . ليس هنالك من خطر على الصحة من ممارسة العادة السرية في حدود معتدلة

وفي فترة الطقوة والحديث وحتى ما بعد في حالة انعدام الصلات الجنسية الطبيعية . واذا لم ينجح كل المجهودات لتجنيب المريض عن الاستمساك كالقلق والتهويل العصبي تأتي بسبب حبس الامار من له وشعوره بالاشم من ممارسة عادة يعتبرها محرمة وفي حالات كثيرة يحدث الاضطراب النفسي بسبب اعتقاد المريض بان العادة تؤدي الى الصعف الجنسي والشلل وفقدان الذاكرة و امراض العقلي . وتكون الامر من المارضية التي يشكو منها مثله بالامراض التي تعتمد على العادة السرية تؤدي اليها .

معظم حالات الاستمساك لا تسوجب علاج . وتعتبر مظهر طبيعيا سليما من مظاهر الحياة الجنسية وخاصة في الاطفال والاحداث . ومثل ذلك يعد في كثير من مدارس العادة المخرج له حيد للطاقة الجنسية على ان حالات الاضطراب والحالات التي تقترب من الشدود الجنسي بحر او اضطراب نفسي او عقلي ، فيجب ان تعالج . فتنبيه ذلك امر ضروري وفي الحالات لكثيره التي تصاب فيها اممار من مرض نفسي تسببه مخوفه من الاثر النصاره لعادة ، فقد يكفي في علاج مثل هذه الحالات تنبيهه ان له لا ضرر منها وانها عامه الشيوخ بين الناس .

علاج الانحراف الجنسي

للمحرفات الجنسية ، كما تنصح حتى الآن ، كثيره الوقوع في بهنم . وهي على درجات متفاوتة من الشدة ومعظمها لا يصل الى نطاق الاستشارة الطبية والعلاج لاسباب متعددة ، ليس فقه وروايع . ثم توفر لرعيه الوعية عند المصاب بالشدود بالتخلص من محرقة الجنسي . وهذا السبب فان من اهم قواعد الانحراف الجنسي هو الحيولة دون قيامه . وذلك بتوفير بدرجة الكافية من الثقافة الجنسية في لوالدين اولاً ، مما يساعدهم على توجيه حياة الجنسية لاصغارهم بالشكل المناسب لمعومهم النفسي . ويتطلب ذلك ايضا ادراك عو مل الخطأ في عو شخصه الطفل من الصغر ومحاولة التعليل على هذه العوامل مع الانعكاسات في اتجاهات جنسية شادة ، ومثل هذا الادراك في حياه ، تمنع تأصل العادة

الجسدية الشادة ، ويجعل من السهل تحويلها الى سل جسمية طبيعية . هذا العلاج الفعلي لحالات الشدود ، فذلك يتطلب فهما كاملا لاسباب الشدود . وقد تتطلب هذا الفهم الرجوع الى دوار النمو العاطفي للفرد في طفولته حيث توجد معظم العوامل التي وحت الشخصية الى هذا الانحياز نفسي المنحرف . من السديهي ان نستظر فائدة علاجه من تطبيق الوسائل النفسية في العلاج ، غير ان بواقع العلاجي يشير ان قلة عدد الحالات التي تستجيب الى هذا النوع من علاج . وقد ثبت ان تحربه ايضا ان الوسائل اذ فيه في العلاج كالمثبات ، والصدمات الكهربائية والاسولين ، عديمه الاثر في العلاج الانحراف الجنسي لا في الحالات التي يكون فيها الانحراف مظهر من مظاهر اضطراب عقلي . وفي الحالات التي يشي فيها ان الانحراف الجنسي ضرورة املتها بعض الظروف النفسية لتصريف لدفع الجنسي بشكل طبيعي فيجب النظر في امكانية توفر الاساليب الطبيعية والمثروعة لتصريف مثل هذا الدافع ، قد يقتضي ذلك في بعض حالات تمثيل ظروف المنحرف ومحيطة اكثر من تمثيل شخصيته ودوافعه .

ان لانحرافات الجنسية ما زالت تعاني من آثار نظرية لاجتماعية الصرامة للدين يعانوها ، وما زالت بعض هذه الانحرافات في بعض الاقطار والقوانين تعتبر جريمة يعاقب مرتكبها . ومن السديهي ان علاج هذه الانحرافات لا يمكن ان يكون مجديا في مثل هذا الجو الذي لا يساعد امريض على الشعور بثقة و لرعة في العلاج . وسيظل الامر كذلك ، الى ان ينظر المجتمع والقانون معا الى المنحرف جنسيا كفرد يعاني مرضا نفسيا صيلا . وب مرضه يستوجب العلاج لا القسوة والتشهير .

هذا وقد ستمثلت في السنوات الاخيرة نجاح بعض وسائل العلاج الطبيعية النفسية على نظريات بافوف . وقد طبقت هذه الوسائل في بعض انواع لشدود كالفنتسية والجنسية المثلية .

٤ - الادمان والتعود

الادمان والتعود على العقاقير بما في ذلك الكحول مظهر من مظاهر الاضطراب في الشخصية ووجود حالة الواحدة منها او لآخرى ، وخاصة الادمان ، مدير بوجود تصدع اساسي في تكامل الشخصية ونواحيها ، وقد تكون له دلائل مرضية حصرية وبعبارة الاثر في حساء الفرد وفي صلاته الاجتماعية وفي قابليته على العمل .

عرفت هيئة الخبراء الخاصة بالتخدرات في منظمة الصحة العالمية الادمان بأنه : « حالة مرمنة او متكررة من التخدير مضرة بالفرد والمجتمع ، وتنسب عن التماون المتكرر للعقاقير (الطبيعية منها و المركبة) . وخصائص هذه الحالة هي : (١) رغبة و حاجة ملحة ، (الراهية) للاستمرار في تناول ابددة والحصون عليها بكل وسيلة (٢) الاتجاه الى زيادة الجرعة المهددة (٣) الاعتماد (النقسي) » ، وفي بعض الحالات الاعتماد الحتمي ، على الاثار التي تحدثها المادة التي يتناولها ، الفرد . « يجب يعتبر التمدد درجه بسيطة من الادمان ليس له ما للادمان من قوة الاحراج والازم ولا الاتجاه لزيادة الجرعة الدوائية مع مرور الزمن ، كما لا يتوفر فيه الاعتماد الحتمي على لآثار التي تحدثها المادة . ومع ذلك فان الكثيرين ممن يتناولون مختلف الملاحات ، وخاصة الادوية المهدئة ، يخلقون في أنفسهم حالة من الاعتماد النفسي على دواء معين وخاصة اذا كان ذلك الدواء يعطيهم بعض الراحة ويخففهم الشعور بالقلق والصيق والاحتصار

اسباب الادمان

البحث في الادمان بشكل عام ، يظهر توفر اكثر من عامل واحد في تكوين حالة الادمان ولعل هم هذه العوامل هي شخصية المريض الذي يتناول المادة ، والظروف التي حلت على استعمالها لأول مرة ، والتي سهلت الاستمرار في استعمالها بعد ذلك . وبعد تأكيد حالة الادمان تصبح شخصية المريض ذات طبيعة ادمانية خاصة ، لها صفات نفسية وحلقية واجتماعية وجسمية تحتم الاستمرار في الادمان .

و يبرر هذه الخصائص التوكل والاعتماد على الغير والتهرب من المسؤولية ، وعدم الثقة بالنفس ، وتجنب العمل ، والاتجاه انحداد لمجتمع ، وعدم التقيد بأمر ، والكذب ، وغير ذلك من امظاهر الخلقية التي لا يختلج للمدمن من اللجوء اليها لتيسير حصوله على المادة التي ادمن عليها ، ولقد نصح المدمن بسبب محدود مشكلة مرضيه خاصة بل تحول الى مشكلة اجتماعيه واسعة الاعداد والاعتبارات . وفيما يلي وصف تحديدي لبعض انواع الشخصية التي تحدثها في ادمنين .

١ - شخصية طبيعية سوية . والذي يدفع هؤلاء الى الادمان هو سوء الحكمة من الطب المباح الذي يشمل مده العلاجية بدون مبرر ، او استمرار استعمالها الى حدود دو قسوة ورمية بعد ما تقتضيه الضرورة . ولو اقتصر استعمال مختلف العقاقير التي لها مثل هذه الخصائص لادمانية على الضرورة القصوى لقل خطر الادمان الى حد بعيد .

٢ - الشخصية الفتنة التي تتناول سواء لتعطيه الشعور بانقلق . ومثل ذلك تحده في الشخصية الانطوائية والشخصية الكئيبة .

٣ - الشخصية السابكونية ، وهؤلاء يتناولون الدواء للحصول على شعور المشوة ، او لاكتساب شعور لاهية بالشدود عن الغير ، و كتميز عن كراهيتهم للمجتمع ، او لكبت شعورهم بالعزل الحسي .

٤ - الشخصية المربصة عقليا . وخاصة في مرض الكآبة حيث يستعمل لدواء للتخفيف من الكآبة . فمعظم المواد التي تستعمل في الادمان لها بعض الخصائص المفرحة التي تزيل لمدة قصيرة الشعور المؤلم بالكآبة والتوتر والوحدة وصياح الامل . وبانتهاء المفعول القصير لدواء ، تعود هذه الاعراض ، مما يدفع بالمرضى مجددا الى استعمالها وهكذا الى ان يصل الامر الى حدود الادمان . والذي يلاحظه بكثرة في ادمنين بشكل فعلي ، او الذين يتناولون مختلف الادوية بما في ذلك الكحول بمقادير كبيرة وبشكل مستمر ، هو ان ايقاف استعمال ما تعودوا عليه يكشف بسرعة اعراض حالة كآبته من الكآبة . وكثيرا ما تحدث المحاولات الانتحارية في هذه الفترة من ايقاف الدواء . وهذا الحصر كامن في كل حالة من

الادمان وخاصة في اولئك الذين عرفو قبل ادمانهم بحياة مزاجية كثيفة .

انواع الادمان

يقسم لادمان عادة الى قسمين رئيسيين . لادمان على المواد الكحولية فانواعها مختلفة ، ولادمان على العقاقير ، ولادمان الاخير على انواع

١ - لادمان على المسكنات للام (المورفين ، الهيروين ، الشدني ، وامثها من المركبات المستحضرة .

٢ - لادمان على الادوية المفرحة او التي تحدث الشعور بشوة الحسوكايين واخشيشة) .

٣ - لادمان على المنومات . مركبات الباربيتوريتس على انواعها وخاصة الميبوباريتال ، حارديان ، ولامينال ، والسكونال والسمتال . وفي حالات اخرى على البرندييد واليكور وهيدريت وغيرها .

٤ - الادمان على المهدئات (الليبريوم ، الميرونات) وغيرها من المستحضرات المهدئة .

٥ - الادمان على العقاقير المبهوسة مثل امكال و ل س د . (١١) ومع ان القواعد لاساسية لجميع حالات الادمان واحدة . لان آثار الادمان تختلف بين فئة وحري من الفئات المذكورة كما ان هناك تفاوتاً في درجة اعتماد المريض على كل واحد منها وفي لاعراض النشوة عن تناولها مع علاجها واما بسبب تعدد الحصول عليها .

الادمان على الكحول

مع ان هذه التسمية تستعمل في وصف كل من يكثّر من شرب المواد الكحولية ، الا انها يجب ان تتحدد طبياً في اولئك الذين بدأوا في الشرب لا يتوقعون عن ذلك ، الا اذا اصبح من المستحيل عليهم الاستمرار في الشرب . ومع ان الذين تعودوا على الشرب بمقادير كبيرة كثيرون في المجتمع ، الا ان الغالبية العظمى منهم يستطيعون التوقف ارادياً عن الشرب ، وبذلك لا يصح

اعتناهم من المدميين ، ان المدمين على الكحول يمر بأدوار مختلفة تبدأ بتناول
 الشراب في مناسبة معينة ، وللقضاء على شعور نفسي معين كالخوف أو القلق ،
 أو لفقدان الثقة و الأرق وبعد ذلك تتطور الأمر تدريجياً إلى الحد الذي يفقد
 فيه الفرد قدره على ممارسته رادقه ويقف الشرب ، وعندما يصل إلى هذا الحد
 يصبح مدمن بالمعنى الصحيح . لقد قام عدد من العلماء بأبحاث كثيرة نفسية
 وكيميائية بتقرير السبب الذي يدفع بعض الأفراد إلى لادمن بينما يظل معظم
 الذين يتناولون شراب حتى بكثرة بدون ذلك !! ولم يظهر حتى الآن أي
 تفسير كيميائي للادمان ، غير ان هـ لث اتصال وثيق بين الشخصية السايكوباثية
 وبين الاستعداد للادمان ليس على الكحول فقط وإنما على مختلف وسائل الادمان
 العقاقيرية التي عددناها . وقد جاء بعض علماء النفس التحليليون ببعض النظريات
 عن دفع للادمان منها ان لدمس على الخمر قد أصيب بالشلل في الدور الشفوي
 (الفوهي) من نمو الحسي ، وان ادمس في نفس الوقت يتجه تجاهها حسب
 مطلب (هو محسوس) و لإدمان على الشراب يحقق له ارضاء فمه كما انه يدفع
 به إلى مصاحبة غيره من الرجال ، وهذا يحقق له الهدف الثاني . وقد يكون
 من الصعب قبول هذه النظريات بالنظر إلى تمتع بعض المدميين بحياة جنسية طبيعية
 وبالنظر لرغبة الكثيرين منهم باحشاء الكحول في وحدة كاملة وفي عزلة عن
 غيرهم من الناس .

ان علاج الادمان على الكحول من الأمور الصعبة ، بالنظر لمعادة معظم
 لدميين لمادة لادمان . وهذا امر متظر في حالة عودتهم إلى نفس الظروف
 والبيئة التي ساعدت على قيام حالة الادمان . ولما كان لادمان في الأساس ، يأتي
 عن الحاجة النفسية لدفع شعور القلق أو الكآبة أو الفراغ أو العسل ، فان هذه
 الحاجة النفسية قد تكرر بشكل واضح واشد عند إيقاف الشراب ، إلا اذا كان
 بالإمكان تلقيها بالعلاج الصحيح . وعلى هذا فان علاج الادمان على الكحول
 والعقاقير الأخرى بشكل عام ، يتطلب الإحاطة الكاملة بالحياة النفسية للمدمين
 وبجميع الظروف التي تحيط به والتي تؤثر في حياته . ولعل أهم ما في علاج المريض

المصاب بالادمان هو القضاء على اسباب القلق او التوتر او اليأس التي دفعت به الى الادمان ، وفي ايجاد هدف في الحياة يستطيع ملأ الفراغ الذي خلقه التوقف عن الادمان . و اذا تعذر ذلك فمن الاكيد ان المريض سيعود الى نوع او آخر من الادمان مهما كانت الوسيلة العلاجية المتبعة في ايقاعه .

لقد استعملت في السنوات لاحيرة عدة مواد العناية بها احداث رد فعل فيولوجي في ادمن ادا تناوهد مع المواد الكحولية ، وبالتالي تحدث هذه امو د ارتباطا شرطيا في بعض المريض عندما يهم بتناول الشراب . ويكفي هذا الارتباط لردع المريض عن الشرب . ومن هذه المواد مركب انتيبور Antabuse ومركب (بستم Abstem) والاخير قل خطرا على الحياة من لمركب الاول .

الادمان على العقاقير

لادمان على العقاقير ليس بالحديد في حياة الانسان ، فاستعمال الافيون وغيره من المواد المشابهة قد ينتشر في الماسي بشكل واسع وخاصة في الصين وبعض البلدان الاسيوية ، كما عرفت وانتشرت بعض المواد المؤدية للادمان في امريكا الوسطى واللاتينية . ومع ان هنالك تناقصا عظيما في هذه البلدان لاستعمال هذه المواد وبالتالي في الادمان عليها ، لا ان هنالك تزايدا واضحا في حالات الادمان في العام كله للعقاقير المركبة جديدة ، ولعل ذلك يعود الى سهولة الحصول على بعض هذه العقاقير وتوفر الفرصة لاستعمالها لاغراض علاجية في مختلف الامراض الحسية والنفسية . والعوامل المؤدية للادمان لدواء او آخر تعود بالاصل الى استعداد الفرد للاستمرار في استعمال الدواء بشكل ادماني ، كما تعود الى عوامل اجتماعية وعائلية ، وهذه تقرر مدى امكانية الحصول على مادة الادمان ، وفرص استعمالها ، كما ان ذلك يتقرر بطبيعة الاعراض المرضية التي ستوحى استعمال نوع معين من الدواء في البداية . ومع ان معظم المدمنين على استعمال الادوية ينحصر ادمانهم في مادة معينة ، الا ان بعضهم قد يستعمل مادتين او اكثر في آن واحد او بالتتابع ، او بسبب تعذر الحصول على مادة

الادمان في وقت معين مما يضطره للنجو الى مادة اخرى بدات بفعل . وهنالك
من المدمنين من يستعمل المادة ومضادتها بالوحي كمن يستعمل مركب النيكوتين
للدوم او التهديئة ثم يستعمل مركب البرودين للايقاظ والتشيط .

ان لادوية والعقاقير التي قد تؤدي في الحالة المناسبة الى الادمان كثيرة
ويمكن حصرها في خمس فئات تبعاً لتأثيرها العامما كولوجي . وهي كما يلي

١ - الادمان على المسكنات لآلام .

لمورفين ، الهيروين ، الشيشي ، الميرتون ، وغيرها من لادوية الموصلة
لاخرى المشابهة لها بالفعل . وجميع هذه المسكنات تحدث تعودا ، كما م تؤدي
الى لاعتماد الجسمي والمطفي ، والامتناع عنها في المدمن يحدث اعراضا واضحة
مما يعرف باعراض السحب او الايقاف . غير ان درجة الاعتماد وحدود التعود ،
وبالتالي اعراض الايقاف ، تختلف حدة وشدة بين مريض وآخر كما انها تختلف
بين دواء وآخر . ومعظم هذه المواد تؤخذ في البداية للتغلب على اعراض الالم او
في لادوار التالية لاحراز بعض العمليات الجراحية لعماليتها العظيمة في ازالة
الالم مع الشعور النفسي الجود عن الهم والقريب الى الحلم . وهذا هو الذي يحمل
بعض المرضى على طلب المزيد منها والاستمرار في استعمالها . ومع انه م يشتر
حق الآن التفسير الواضح لتكون حالة الادمان لهذه المركبات ، الا ان هنالك
نظرية قدمت لتعليل الادمان على المورفين تقول بان لمورفين عملين متضادين ،
لاول فعل منشط والثاني مسكن . وان الفعل المنشط يستمر مدة اطول من فعل
التسكين ، وباستمرار استعمال المورفين يتجمع فعل التنشيط مما يتطلب المزيد من
استعمال المورفين للحصول على فائدة التسكين ولحجب فعل التنشيط . ولقد كان
ايقاف المورفين فجأة يؤدي الى اطلاق فعل التنشيط . وهذا يعرف باعراض السحب
او الايقاف ، كما يفسر الاعتماد الجسمي على الدواء . وهنالك نظرية اخرى تفسر
الادمان للمركبات الايبوية على اساس من تكيف الخلايا . وهذه النظرية مبنية
على الملاحظة بان اعراض منع الدواء هي في طبيعتها على عكس الاعراض التي

يحدثها بدواء في المدمن . ومع بس طبيعة المؤثرات انني تحدث التعود الحسي والاحتال لاستعمال هذه المواد غير معروفه عاما ، لا ان لمعتقد ان هذه تقوم على اساس من التعيوت الكيميائية في داخل خلايا الجهر العصبي مركزي (الدماغ) . ان علاج الادمان على هذه المركبات المسككة منشعب الجواب . وقد درك الاحصائيون ان حصر هذه حالات في نطاق المعالجة الطبية قد افاد كثير في استقبال من حالات لادمان في الحلات مثلا يمكن المريض ان يرفض التحلي عن لادمان ويستطيع الحصول على ادمه بعينه برشاد الطبيب وهذا لاتحاه يحصل المريض تحت لمفه الصبيه ويمتنع لتسحرة السرية بالادوية المخدرة ، ويمنع المريض من التبادي في التدهور الحفقي الذي يحتم عليه الاستمرار في لادمان وفي نشر لتسحرة بالمخدرات .

٢ الادمان على المفرحات (المنشيات - Euphoriant) هذه المقاقير متعددة في تركيبها الكيميائي ولا تسب جميعها لاعتماد ادم . وهذه المركبات هي - الكوكايين ، وهو يستعمل عادة مع احدى المواد الافيونية (اوبرين و اهرين) . وتحدث هذه المادة حالة شديدة من السوة والشعور بالقوة الحسية ولعقلية مع راحة كل شعور بالنعب والجوع . ومفعول المادة لا يستمر اكثر من بصع دقائق ولا بد من عاده تناولها للاحتفاء بالشعور اندي تحدثه .

ب - سردين ، واشيدرين ، وارينالين وغيرها من مركبات الامفيتامين Amphetamine وهي تؤخذ للآثاره والتنشيط والنسبه . وكثيرا ما تؤخذ مع المواد المومنة للتعلب على آثارها ، كما تؤخذ مع المواد الكحولية . ومع ان لاعتماد الكامل على استعمالها لا يتوفر كما هو الحال في المسككات ، لا ان بعض المرضى يتناولون مقادير كبيرة قد تبلغ ٢٠٠٠ معم في اليوم الواحد .

ج - الحشيشة البريق . ليس هالك ما يؤكد وجود الاعتماد الفيزيولوجي على هذه المواد . وهي بذلك لا تعتبر موادا لادمان مع انها تحدث في الذي يستعملها حالة من التعود النفسي الذي يصعب التخلي عنه .

٣ - الادمان على المنومات

الادمان على هذه المواد كثير الوقوع في البلدان العربية بسبب انتشار عادة استعمال المنومات. ان كثرة حالات الكآبة ، مما يصاحبها من 'رق' ، تحمل لاطباء على وصف هذه العقاقير بكثرة مما يصح المجال لعدد كبير من المرضى على الادمان عليها . اما الادمان عليها في بلدان الشرق لاوسط فقليل نسبيا على انه في ازدياد بسبب التزايد المستمر في اللجوء الى المنومات في السنوات الاخيرة. على ان معظم الحالات ما زالت في حدود التعود ولم تصل بعد الى حدود الادمان . ان اكثر المركبات استعمالا للتوسيم هي مركبات الباربيتوريت *Barbiturates* وهما السموتال *Nembutal* والسوديوم اميتال *Sodium Amytal* او المريج منها توبال *Tobal* . وقد تستعمل هذه المواد عقاير كثيرة للوم وعقادر بمثابة للتهدئة أثناء النهار . وفي علاج مثل هذه الحالات من الادمان يجب الانتباه الى امكانية حدوث حالات الصرع عند التوقف المفاجئي عن تناولها. واستعمال هذه العلاجات على وجه العموم يحتمل الخطر لكثرة اللجوء الى هذه المركبات لاغراض انتحارية . وبالإضافة الى هذه العلاجات المنومة ، فان بعض المرضى يدمنون على غير هاتين البارلدهايد *Paraldehyde* والكلورال هايدريت *Chloralhydrate* . وبعض المركبات المهدئة التي تستعمل لاغراض النوم مثل الليثيوم والمبرومايت . وغيرها من المركبات التي لها ما لمركبات الباريتوريت من فعل موم .

٤ - الادمان على المهدئات (الليثيوم المبرومايت الفاليوم ..)

حالات الادمان العملي لهذه المركبات قليلة ، وليس هنالك من اعتماد حتمي على مفولها كما هو الحال في الادمان الصحيح على ان بعض المرضى يكونون اعتمادا نفسيا على هذه المواد ، واستمرار استعمالها يكونون نوعا من التحمل لتأثيرها مما يضطرم للاكثار من استعمالها للحصول على نفس الاثر السابق . والملاحظ ان مركب الليثيوم فيه امكانية التعود اكثر من غيره من المركبات المهدئة .

٥ - الانعان على المركبات المهلوسة Hallucinogens . هذه المركبات هي (مسكدين Mescaline) و (ل س د Lsd) وهو احتصار للاسم الكيميائي لايسر حك اسيددي ايثلاميد) . ومنه ايضا بعض مشتقات لاثروبين ومركب السرين Sernyl . ولعل اكثرها برورا هي مادة ال (ل س د) التي شاع استعمالها في السنوات الاخيرة في اميركا بشكل خاص لسهولة الحصول عليها ، ولما تحدثه في الذي يستعمل من تحارب نفسية وحسية جديدة عليه ولا عهد له بها حتى في الخيال . والمعروف ان هذه المركبات تحدث تحارب عقلية غير طبيعية وانت نوع التجربة التي تحدثها في الفرد الواحد تعتمد على شخصيته وعلى الاتجاهات الكامنة في نفسيته . وبسبب هذه العمالية لهذه المركبات فهي تستعمل لاغراض استطلاعية لدراسة الامكانيات النفسية الغير ظاهرة في حياة الشخص كما انها تستعمل في بعض الحالات كوسيلة كيميائية للمساعدة على التحليل النفسي لما تظهره من التجارب اللاشعورية . وقد استعملت هذه المركبات لاعراض البحث بشكل واسع لما تلقية من ضوء على الاسباب المعنوية للأمراض العقلية وخاصة مرض الشيزوفرينيا . لا ان هذه الابحاث لم تتوصل بعد الى نتيجة كيدة في هذا الاتجاه . وفي السنوات الاخيرة اسيء استعمال هذه المواد على نطاق واسع لما تحدثه من الاحاسات القريبة ، ولتوسيعها افق الوعي الى ما وراء الحدود المعروفة . وقد ادى ذلك الى ايقاف صنع بعض هذه المواد والى منع استعمالها في بعض الاقطار .

التعود على الادوية والعقاقير

ليس للتعود صفات الادمات الاساسية وانماها ، الاحتمال المتزايد للجرعة للحصول على نفس الاثر ، وليس للتعود ايضا ما للادمان من الاثار الفيزيولوجية عند ايقاف الدواء . ومع ذلك فان للتعود على علاج معين منها كان نوعه صفة الاعتماد النفسي . وهناك تفاوت بين دواء وآخر في قوة الاعتماد التي تحدث ، كما ان ذلك يعتمد على شخصية المريض ، واكثر الشخصيات تثبينا لمثل هذا التعود

هم صاحب شخصية الخلق والساكنة والحيوية . ويمكن اعتبار كل عدة
لا يمكن التحدي عنها بسهولة ، كما في ذلك الشخص نوع من نوع الشعور الذي يدل
على درجة ما على الاستعداد للاضطراب النفسي .

علاج الايمان - القواعد الأساسية في مدخله لادمان هي ما يلي . -

١ - تعذر معالجة الايمان الا في منشآت او مصحات خاصة تتوفر فيها
خبرة القية من طسة وغريضة في علاج حالات لادمان . ويجب الحصول على
مؤفة المريض او مسؤوليه عنه معفاء بعدد الكوفة للوصول الى النتائج
لعلاجه المطلوبة .

٢ - لا يمكن الاعتماد على المريض او الثقة به في تطبيق العلاج . ولا يؤخذ
وعده مأخذ الجهد والاعتبار في تكوين هذه الثقة .

٣ - ضروره متابعة العلاج بعد انتهاء الايمان بشكل مستمر للفرد الوسيطة
لمناسبة ملء الفراغ الكبير الذي كان يملأه لادمان والفشل في متابعة ذلك
سيدفع به الى معاودة الايمان .

٤ - معاينة الحالة المرضية التي قد تكون قد دعت للمريض الى استعمال
الدواء كإفلقو وسكابة وغيرها من الامراض النفسية والعقلية والجسمية .

٥ - البحث لوافي في المشاكل الخاصة للمريض وفي علاقاته المعاطية والجسمية
والاجتماعية وعادة بناء هذه العلاقات على اساس مساعد من مكيدة العمل
والتموت .

هذه القواعد العلاجية لا بد من تطبيقها في علاج كل حالة من حالات الايمان
مهما كانت الوسيلة بدوائية العملية التي تستعمل بذلك سواء كانت نفسية او
عقاقيرية ، او تطبيقية شرطية ، او اجتماعية .

الأمراض النفسِيَّة

القلق النفسي .

الأفكار التسلطية الإلزامية

الهرع (الفوبيا)

هستيريا

الكآبة النفسية

النحول العصبي

الوسوس ، لوم المرسى

الانتيار العصبي

القلق النفسي

القلق حالة من التحسس لداقي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح ، مع توقع وشيك لحدوث الضرر او السوء . وهي حالة اشبه ما تكون في طبيعتها الشعورية وفي افعالات الجسم المصاحبة لها بحالة الخوف . والمارق الوحيد بينهما ان للخوف مصدرا وصحا معلوما بالنسبة للعدائف ، بينما مصدر القلق غير واضح او معلوم بالنسبة للذي يعاينه .

وشعور القلق تجربة معينة تكاد تكون ، ان لم تكن بالفعل ، تجربة انسانية شاملة . ولا يعتقد ان اي فرد طبيعي تغطي مراحل الحياة المقررة بم يدرك ، ولو مرة واحدة ، احساسا غير طبيعي من الخوف الذي لا يتصل بموضوع و تجربة معينة . وهذا الشعور لم يتوفر في انفس عموا ، بل ان وجوده بقدرها ، ضرورة للتكامل النفسي ، وهو يخدم عراضا هامة في حياة الانسان فردا او عائلة او مجتمعا . فتحس الانسان بشيء من القلق ضرورة لازمة ؛ فهو يمكن الفرد من الانتباه للخطر قبل وقوعه فيمده بمجاهته او تفاديه ، وهو يدفعه إلى الحرص على صحته ، باثقاء المرض ، والحرص على مستقبله بالعمل . والقلق هو الدافع الذي يدفع الفرد لتحمل المسؤولية الصائبة ، وهو القوة التي تربط الافراد في مجتمع اوسع . وهكذا نجد ان القلق عاطفة عامة طبيعية وضرورية في حياة الانسان ، ويصعب علينا ان نتصور عالما وهو حال تماما من اي اثر للقلق . فلو امكن ذلك لعاش الفرد ليومه ، لا يتقيد بمسؤولية او طموح او هدف .

وفي الطموح يخدم القلق عملية تكوين الشخصية وعموها وتطورها حسب الحدود والقيم التي تضمن للطفل استمرار عاطفة الحب من اهله والرضا من المجتمع لتصرفاته . ذلك ان فقدانه لهاتين الماظفتين ، الحب والرضا ، يؤديان الى قيام حالة القلق . وبظل القلق بعد ذلك عاملا هاما في تطوير الشخصية وفي الابقاء على التوازن النفسي للفرد .

القلق النفسي كحالة من عدم الارتياح الصحوي تتوقع الخطر توحد في الناس على درجات . و لاختلاف بين الناس ، هو اختلاف في القدر لا في النوع . ثم ن هناك تفاوت بين قدره الناس على تحمل قسطهم الطبيعي من القلق ، واختلافاً في الظروف التي تقلد و تزيد من قابليتهم على تحملها . وحدود القلق في معظم الناس تقع في حدود التحمل ، ولا تسبب في حياة الفرد اضطراباً ملحوساً ، أو مالموساً ، كما في هذا المنطق لا تستدعي لاهتمام الطبي . وقد يزيد القلق فجأة أو بالتدريج عن الحدود التي يحتملها لاسباب في نفسه ، واثرو هذه الزيادة على الفرد يختلف بين شخص وآخر ، وفي معظم الناس تؤدي الزيادة في الشعور بحالة تشبه حايه الامور تدفع الى المزيد من الحذر وانتبه ، واحتياط في الامور التي تخص كيان الفرد و حدود مسؤوليته ، سواء كان ذلك في البيت و في عمل و في علاقاته الاجتماعية ، كما انها بالتالي تؤدي الى زيادة فعليته في دوره الخطر الذي يشعر به بتهده . وفي عمية زيادة القلق ، قد يصل الامر الى الحد الذي لا يتمكن فيه الفرد من الاستمادة منه ، فلا يقدر على توجيهه وجهة نافعة تنحيه ، وعمدها يطغى القلق على دوره النفسي ويؤثر في سلوكه وفي قابليته على تصريف حاجاته النفسية بهدوء و مرونة . وفي درجة اشد من القلق يفقد الاساس القدر على القصص على ناصية نفسه ، وبعثت رمام التدبير منه ويصبح سلوكه مضطرباً علماً تدحرج القلق في النمط الاعتيادي لحياته ، وفي مثل هذه الحالة يسمى المريض للاستشارة الطبية وللعلاج من حالته .

نشوء القلق

متى يبدأ القلق في حياة الانسان ؟ وما هي اسباب وجوده بالاصل ؟ وما هي العوامل التي تساعد على اظهاره او زيادته او تغيير صورته الى حالة اخرى ؟ كلها اسئلة ما زال الجواب عليها في حيز النظريات و حدود التحمين . هذا ويمكن ايراد جميع النظريات التي سبق بيانها في قسم الامراض النفسية بشكل عام لتفسير حالات القلق النفسي بشكل خاص . وفيما يلي ايجاز لبعض اوجه

النظر في بخص منشا الفلق وتصوره الى حالة من المرض النفسي -

١ - نظرية يرى ان الفلق في لاصل متصل بالخوف ومتفرع منه عن طريق عمليات متعاقبة من الربط . وتنتهي هذه لعمليات ببيان لمصدر لاوي الذي أثار الخوف ، ونظن الشعور به مع عموم مصدره ، وهذا الشعور مساوي حالة الفلق . وهذه النظرية قرب ما تكون لنظرية مدفوف الشرطي . ولا يعلم بالتأكد الرمن الذي يبدأ فيه الخوف في حياة الطفل ، على أنه يوجد حتما منذ الاسابيع الاولى في الحياة كخوف من لسقوط من غير وخوف من «صوت» عالي ، كما نذكر ذلك ردود لا تعلم في مناشا هاتين لحالتين

٢ - نظرية فرويد في منشا الفلق . وهي تفيد بان صبيغة الانسان قد هبات له امكانية كنت التعارب النفس المؤبه . وعمله انكبت هذه ، في نظر فرويد ، اكثر ما تكون في سموت الطعولة . وقد كد فرويد على بان ما د انكبوته هي عادة الرعات الحسة العاشة في حياء الطفل لتعارضها مع القيود التي تمنع تحقيقها . والهدف من عملية انكبت هذه ، هو تدمير الفلق الناتج عن بدء الرعة والدمع لها في الوعي . يرى فرويد ان الفلق هو خوف داخلي ، وان احساس الفرد به ما هو لا اشارة وادارة للنفس ، بان تجربة ما مكبوته وغير وعية قد اصبحت مهيئة للظهور الى حيز الوعي ، مهدده بذلك النكامل النفسي للفرد . ووظيفة الفلق الشيء سبب هذا لادار هو عين وصيغة الخوف وهو التنبؤ ، للخطر باعداد النفس لمقاومة الحالة الطارئة من التهديد والخطر .

وبالنظر ما لاقاه فرويد من معارضة بسبب قأكيدته على الحياة العسية في الطعولة كمحور لشوء الفلق ، فقد عدل نظريته السابقة (سنة ١٨٩٤) ، وحاء بنظرية ثابته بعد ذلك ثلاثين سنة . وفي هذه النظرية يرى فرويد ان الفلق هو اشارة او اذار لتجنب حالة تهدد النفس بالخطر مهما كان مصدر هذا الخطر . ومع هذا التعديل فقد ظن فرويد و تابعه يعلقون اهمية كبرى على الحياة الجنسية في الطعولة ، في التحليل النفسي والعلاج النفسي على حد سواء .

٣ - نظرية الصراع النفسي . وتقصد بأن القلق هو النتيجة الطبيعية المنتظرة عند التعارض بين قوتين عاطفتين . وهذا التعارض تجربة أساسية في الحياة الانسانية ، ولا بد من قيام هذا التعارض بسبب نمو الانسان والضرورة في ان يأخذ بعين الاعتبار للنظم والمقاييس المرعية في مجتمعه . وهذا يؤدي الى قيام صراع بين الدوافع الأساسية والعربية في حياته وحاجته لارضائها ، وبين المقاييس الاجتماعية والمثل العرقية التي اعتنقها واكتسبها بالتحربة والثقافة والتعليم . وهذه النظرية وانت كانت في بعض محتوياتها تشبه نظرية فرويد ، الا انها لا تنصر على الدوافع الجنسية كمحور اساس لسوء القلق ، وتفتح الباب في الصراع النفسي ، ليس للرغبات اللاواعية فقط ، وانما للرغبات التي يعيها الانسان ايضا . ومن رأي ماسنجر Menninger ، ان الصراع يقوم بين احدى قوتين دافعتين اساسيتين في الانسان رودها عند الولادة : الاولى قوة التمدي ، والثانية القوة الجنسية . الاولى مؤدية لمحنة في طبيعتها ، والثانية ساءة تدفع نحو الحب وفي الطفولة يتعلم الطفل بالتهديد والتعليم ان يقيد من سلوكه ، وبالتدريج يتمثل في نفسه القوى الدعة التي كانت تقبده من الخارج ، وتكون هذا المثل نشأة الصبر له . وعندما تنصح الشخصية ، فان عجز الفرد عن كبح حماس قوة التمدي في نفسه يصاحبه دائما الشعور بالقلق . والقلق في هذه الحالة يكون اشارة لوجود صطراب في داخل الشخصية . والدافع للتمدي يصل وكأنه خطر يهدد من سلامة الشخصية . ذلك لان التحربة قد اعطت الفرد العلم المستق بان هذا النوع من التهديد لسلامة النفس وتوارثها يأتي من الداخل (ي من داخل الكيان النفسي للفرد) . غير ان الامر يصبح اكثر تعقيدا عندما يكون هالك بالاصابة الى التهديد الداخلي تهديداً خارجي المصدر يشعر به الفرد كخطر عليه . وقد يكون من الصعب ، ولعله من الصعب حقا ، ان تتمكن في كل حالة من القلق من التعريق بين المصدر الداخلي للقلق ، وبين ما هو مصدر خارجي له ، فقد يتوفر المصدران في آن واحد ، وقد يشير الواحد منها وجود الآخر ويريد الشعور بخطر . وقد يتبين بالبحث والاستقصاء ، ان ما اعتبر خطرا خارجيا ما هو بالحقيقة

الاصورة للخطر الداخلي الكامن في النفس ودليلا رمزيا على وجوده هناك .

ومثل نظريات فرويد ومنجبر نظريات مقارنة لها وهي كثيرة ، ومنها نظرية الكسندر ، Alexander ، التي يقول فيها ان القلق متعلق بشكل وثيق بعملية كست دافع التعدي في النفس . وهو يجد الدافع للتعدي ، الاساس الذي يمشأ منه كل مرض نفسي . ولما كانت هذه الدوافع للتعدي يجب ان تقيد بالكست فان التهديد بعك هذا القيد يؤدي حتما الى القلق في طوره .

وهالك نظرية اخرى ترى ان القلق ينشأ عن توفر احد حالتين ، الحالة الاولى ، الخوف من لأدى ، والثانية الخوف من فقدان الحب . وفي وقت لاحق من نمو الفرد تتمزع اسباب اخرى عن هذين السببين الاساسيين ويستطيع كل سبب من هذه الاسباب المعرعة ان يثير حالة من القلق ايضا .

ومن النظريات المتطرفة في ممشأ القلق ، نظرية حماء بها بعض اتباع فرويد وفيها يؤكدون على اهمية عملية الولادة ، اثناء نزول الطفل وحق ظهوره . ويرون ان هذه التحمرة الولادية هي لاساس لافعالات القلق في مستقبل . وحمضهم في ذلك ان الافعالات العير يولوجية التي تحدث اثناء الولادة ، هي عين لافعالات العير يولوجية التي تصاحب حالة القلق في سن اكبر . ومن السهل رد هذه النظرية ذلك ان القلق يصيب الذين يولدون ولادة طبيعية والذين يولدون عن طريق احراء عملية القيصرية . ثم ان ليس هنالك من دليل على ان الذين يأتون الى الدنيا بولادة صعبة (كالاولاد السكر عادة) هم اكثر اصابة بالقلق من غيرهم . وتعيد نظرية اخرى في هذا الشأن ان الايام والاسابيع الاولى من حياة الطفل ذات اهمية كبرى في تكوين القلق . وعلى كل حال فانه يتمذر على الماحث تقصي واستقراء تعارب الطفل في هذا الدور المسكر من حياته . ولهذا تظل هذه النظرية وسادقتها ضمن الحدود الاكاديمية ، الى ان يأتي الوقت الذي يتمكن فيه من قياس تجربة الطفل وافعالاته في هذا الوقت من حياته .

(٣) - نظرية القلق والارهاق . والواقع ان الربط بين القلق والارهاق ليس

بنظرية بقدر ما هو مبدأ من اساديء اسلم بها في مفهوم علم النفس في عصرنا
 احاصر . فصارتا النفسية ونصرفنا في الصروف الطسعه ما هي لا تعتبر عن
 التوارث بين امكانياتنا على تحمل التجارب التي تمر بها وبين قوة ووطأة هذه
 التجارب . ولكل واحد منا قدره معينة اقرب ما تكون بصاعة ، على شخص
 الارهاق والشده في حياتنا . وما راد عن هذا الحد فهو كمثل بالاحلال بعد
 التوارث ، سواء كان بالقدر الذي يستطيع ان يتكيف معه ، او في الحد الذي
 يؤدي الى الالم ، سبب ستواف جميع الضغوط الممكن للفرد لاستعانة بها
 في عملية التحمل والتكيف ، والواقع انه من الممكن صانه في فرد معين
 مبادئه النفسية فيما اذا توفر الارهاق الكافي الذي يخصصه اليه ، ومن السهول
 ان الارهاق في احداث الفلق يتناسب مع درجة الارهاق ، على انه يعتمد على
 عوامل اخرى ذات اثر كبير في نهاية الفرد لذلك ، كالتوارث وشعاب النفسية
 والجسمية السابقة ، واحالة الجسمية للفرد في محالات عديدة وكيميائية وهرمونية
 وعصبية وسعة . وبهذا يكون الفلق نتيجة لتفاعل اسباب الارهاق من داخل
 وخارج الفرد ، وبكليته ، وحق اللحظة التي يضاب بها الفلق . وفي تقرير اهمية
 هذه الاسباب فتوجب علينا ان نم بقدر الامكان جميع العوامل المهمة ونعمل
 لماسة للفلق من قديمة وآية . وفي حصر هذه العوامل نجد بها متعددة وتعمل
 عملها لا بالاضافة كالمجموع الحسابي ، وبما ايضا بالتفاعل بين عامل وآخر ، والذي
 براه في الكثير من حالات الفلق انها قد تبدأ بدون حدوث اي تحررة حديثة
 او ارهاق في حياة المريض ، وهذا يدل ان النهاية لحدوث الفلق قد وصلت الى
 حد لاكتمال والنسوح بشكل تدريجي غير ملاحظ وبحيث لا تحتاج الى عامل
 مسبب ، ثم ان هالك بعض الحالات من الفلق التي تبدأ بسبب حادث او تحررة
 بسيطة مر مثلها المريض في السابق وعما هو اشد وانفس بدون ان يثير ذلك اي
 شعور بالفلق . ويرد هذا التفاوت في الحالتين الى ان التحررة البسيطة ظاهريا
 اصحت الآن بالقدر الذي يحتاجه الانسان لاكتمال الضغط والارهاق اللارمن
 لاحداث حالة الفلق . وعلى هذا فتكون التحررة الاخيرة ذات قيمة عرضية ولا

قيمة خاصة لها . ولعل من خطأ ن جعل التقييم السبي للعوامل المختلفة في الحالة أو وحدة من حالات القلق وان نتجه الى تفسير القلق على اساس من التعميمات النظرية كان نقول ان الوراثة اهم من المحيط وبالعكس ، او انه الكسب و الحرمان او الفشل و غير ذلك ، مما يصعب ربطه بالواقع مرضي بشكل عملي . ومع كثرة النظريات في القلق لقي نكاد تتعدد كعدد الباحثين فيها ، فان النظرية الاحيرة التي اوردها هي قرب تفسير لدفع العمى للامرض النفسية و كثرتها طوعا للبحث العلمي وهي اليوم اكثر النظريات قبولاً في لادواء النفسية لاهيا تأخذ بعين الاعتبار جميع العوامل الممكنة في تسبب الحالة المرضية .

مصادر القلق

اوردنا في مقدمة هذا الفصل ان مصدر القلق غير واضح او معلوم بالمسبة للمريض . وفي الحالات الكثيرة التي يظهر فيها ارتباط وثيق بين تجربة معينة او حادث معين وبين قيام وحدة القلق ، فان امعان النظر يظهر بان هذا الارتباط ظاهري ، وان تفاعلا عميق من ذلك مكمن وراءه . وقد يسبب ث تجربة الحروف في حياة الطفل واثرا صرع بين لدفع والقيود واهمية الكسب في نشوء القلق وتطوره .

ان القلق في الطفولة والحدث اكثر ساطة في الصورة منه في الكبر . والافعال الناتج عنه كالفعال الخوف . ثم ان ارتباط القلق في هذا السن بالمصدر هو كثر وصوحا منه فيما بعد . كل ذلك بسبب تحدّد التجارب التي تقع للطفل ، وسبب حلول تجربته من الانفعالات العاطفية السابقة . وبهذا يأتي الانفعال محدودا ومباشر ومسطا . وبعملية النمو ، فان التعارب تزيد ، والانفعالات العاطفية السابقة تتركز اثرها في كيان الشخصية . ولهذا يصعب ربط القلق في الكبر بتجربة معينة ، ثم ان الانفعال الذي يحدث يصبح اكثر تعقيدا بسبب تأثير الانفعالات العاطفية السابقة فيه فهو يستنفر ويستعمل جميع هذه الانفعالات السابقة . وعلى ذلك فكما كانت حياة المريض مليئة بالتعارب ، وكما كان واسع التجربة بالانفعالات العاطفية ، كلما صعب تعيين المصدر الحقيقي لقلقه .

ويمكن ذلك فكلاً اقرب المرء الى حدود الحياة البدائية ، وهي اقرب ما تكون لحياة الطفولة ، كلما قلت تحرته ، وسادت انفعالاته على وتيرة واحدة وصور مبسطة وسهل اقربها وربطها بالمصدر الذي يثيرها .

مصادر القلق في الاطفال :

فيما يلي المصادر الهامة للقلق في حياة الطفل ، ومن امعان النظر في هذه المصادر نجد ان تحررة القلق في الطفولة تصع الاساس لهذه التحررة في المستقبل . ولهذا تسمى مصادر القلق في الطفولة بمصادر الاولوية والبدئية او الاساسية . وما بعد هذه الفترة من الحياة فالمصادر الثانوية

(١) المعمر . فالطفل يولد عاجزاً لا حول له الا ما يحظي به من اهتمام ورعاية والديه . وفترة العمر للاعتياد الذي على العسر طويلاً في الانسان ، ولهذا فان تعارب الطفل في مجابهة الظروف والاحوال التي تشمره بالوحدة والمعجز والحاجة للمعبر كثيرة العدد طويلاً الابد . وهذه التعارب هي اكثر لمصادر اهمها اثرها في تكوين شخصيته . ثم ان الانفعالات الطفل عندما يجد نفسه عاجزاً عن مجابهة موقف صعب في حياته ، قد تصع الاساس الذي تبنى عليه انفعالاته في الكبر ، عندما يتعرض الى موقف مماثل او مشابه يشعره بالمعجز والقصور . ولذا كان في تعريض الطفل الى الظروف التي تشمره بالمعجز ما يؤدي الى بداية بوادر القلق في حياته النفسية ، فان الريادة المعبر الطبيعية من رعاية ورقابة والمحافظة عليه من كل تعرض ، امور تحرم الطفل من امكانية التعود على مجابهة المواقف الصعبة . وهذا الحرمان يجعله اكثر تعرضاً وتنبأً في المستقبل للوقوع في القلق عند مجابهته حتى للظروف والمواقف الاعتيادية في الحياة .

(٢) - الفراق . وخاصة فراق الطفل عن والديه . وكلاً تمكنت الصلة بين الطفل ووالديه ومحيطه ، كلما كان رد الفعل اشد واطول عند تفرقه عنها . والكثير من حالات القلق تبدأ بسبب تحررة مؤلمة من العراق في حياة الطفل ، ويتضح ذلك من كثرة حالات القلق في الاطفال الذين يرسلون الى دور الحضانة

وروعات الاطفال والمدارس ادخله . هذا واثّر فعن العرق في الاطفال وحق في الكسار تناسب مع درجة التواكل والاعتماد العاطفي الذي يحمله بالنسبة لاهله ومحيطه . فكما رد هذا التواكل كلما كان اثر العراق شديدا

(٣) - الحرمان والميزة ، محدودهما المعاصف والمادية . فلكل طفل حاجات معينة من الرغبة العاطفية والمادية لا بد من ارضائها . وتزيد هذه الحاجات عندما يقارن الطفل نفسه بغيره من الاطفال ، نأخونه او نرى هم بعد قراءة من ذلك . وللأطفال قابلية التحمل لتحرمة واحدة او أكثر من الحرمان ، على ان تكرار الظروف التي تشعر لطفل بأنه ليس كغيره خطأ ، وأنه محروم من العطف ومن استجابة الرغبات ، فذلك يؤدي إلى الشعور بعدم الاطمئنان ، وكثيرا ما يكون ذلك معروفاً بالشعور بالنقص والحق على لذي ولد شعور الحرمان في نفسه . ومثل الحرمان كمصدر للقلق ، نجد ان الميزة في الطفل تكون مصدرا بمثالا، سواء كانت من احد والديه لاستشارة بحسب الآخر عقدة او ديب والكثير ، ومن حد حقوقه . وكثيرا ما يؤدي اهتمام الآباء بولود جديد ، او ابشر وله على آخر لاسباب معينة ، أي اظهار افعال القلق في بعض الاطفال مصحوبا بعراض حسية كالحركات اللا ارادية واللمسة في السطح والتبول واضطراب السلوك . الى غير ذلك من الاضطرابات .

(٤) - العن - يحصر اصحاب المدرسة التحليلية العن بثلث تدويع الحسية او المرائر التي لم تتحقق لاصطدامها بالقيود الاجتماعية ، او انها تحققت بسبب هذه القيود ولكن بشكل منعرف . ولكن العن يجب ان يؤخذ بشكل واسع من ذلك ، ليشمل تلك الحالات التي يعثر فيها الطفل في الحصول على حاجة ملحة في نفسه بما في ذلك العن في الحصول على رضاء من هم اكبر منه والعن كمير من مصادر القلق في الطفولة يعتمد في اثره على عوامل متعددة تعود الى شخصية الطفل من ناحية والى المدى الذي تتوفر فيه مصادر القلق الاخرى في حياته .

٥. - الانحياز - والطفل سرعان الانحاء ، وقابليته كبيرة على التحسب بالمواقف التي تم عن القلق وعدم الارتياح - وخاصة في محيطه البيئي - ومع ان هذه القابلية تعتمد الى حد بعيد على الاستعداد التكويني للطفل - وبورثة احمية في هذا الاستعداد - الا ان الجو الذي يعيشه الطفل في مرحلة الطفولة يؤثر الى حد بعيد في تطوير هذا الاستعداد ، والذي يلاحظ في بعض الاحوال ان الذين يشكون اعراض القلق ، ن احدهم والذين هم او من يقف معهم من اقاربهم مصاب بمرض نفسي او جسمي مرمز . وهذا يترك انطباعا بوحى بطفل بالخطر الذي يهدد من يجب ويعتمد عليه وبالتالي يهدده هو . ذلك ان الطفل لا يدرك الحدود العاصفة في عملية انتقال المرض ، وهو بذلك يضرب نفسه بالذنب ، لا نفسيا فقط وانما في الامور البايولوجية ايضا . ومن النديهي لهذه الاسباب ضرورة عمل الطفل عن الظروف التي يمكن ان تترك انطباعا مرمزيا في ذهنه والبقاء على هذه الظروف خارج نطاق تجربته .

٦. - التهديد بالخطر . ان جميع المصادر السابقة من عجز ووحدة وعزاق وحرمان وعبرة وفشل ونجاء كلها عوامل مهددة لكيان الطفل ومهددة بالخطر والضرر له . وكلها عوامل نفسية المنشأ تعتمد على الادراك والتعسس الذهني . ويصاف الى هذه المصادر النفسية المهددة بالخطر ، مصادر حرة مادية لها نفس الاثر وهذه المصادر لمادية قد تأتي من الخارج او من داخل الجسم . فالمصادر الخارجية هي كل ما يوقع الالم في الطفل مثل العمليات الجراحية وشبه الجراحية كالتطعيم والحقن والحمل وروية الدم والموتى وغير ذلك من الاحساسات المادية . اما المصادر الداخلية في الجسم فهي الشعور بالمرض والجوع والام المرض . وكل هذه العوامل لها صفة التهديد في حياة الطفل . وتكرارها في هذه المرحلة من حياته يكون حالة مستمرة من انفعال الخوف والقلق .

٧. - التهديد بالابناء ، كعقاب الوالدين للاخطاء التي يقوم بها الطفل وخاصة اذا كان لهذه الاخطاء طبيعة جنسية ، مما يجبر الطفل على كبت هذه الرغبات او تحويلها في طريق شادة . وفي الحالتين يصبح الطفل عرضة للقلق ، اما خوفا من

العقاب، أو ما تخوفهم انصر لاعضائه اخسية (عقدة خفي ex Latent)، كما يرى ذلك. صعبت المدرسة التحليلية، وداك كان الطفل عرصة يعلق بسبب لتخوف من الانداء والعقاب احسبي فهو ايضا عرصة للقلق بسبب ي انداء و تهديد بالانداء يقع على وائده و المقربين له، هذه لك حالات كثيرة من القلق عند الاطفال التي تولد على اثر تعرض احد والديه و احوالهم لحادث و احراء حراحي او في حالة لمرض. هذه هي بعض التعارب فدمه في حياة الطفل ولما كان عالم الطفل صغير فان اي و حد منها قد يملأ عالمه ويستجود على فكرة ويشغل حذله. وقد يحدث في حياته بعض الاطفال ان تسكرر تجربة و تستمر قائمة على نمط لا يتغير لا يعرف بطفل غيره. و كثير ما يشترك مصدر و كثير من مصادر التجربة لمودة للقلق في آن واحد و قد تول عيبه الواحد بعد الاخرى، و مرور الوقت قد تولد التجربة الواحدة في نفسه من لانفعال ما كانت تولده لاحرى بسبب اشتر كها في الرمز ونشأته في الظروف و مرور الزمن قد تولد تعارب الطفل بالسمي وتنشعب مصادرهم من مصادر الاسمية التي سبق ذكرها. ويحصل ذلك الى احد الذي يصعب فيه رد لانفعال الى تجربة معينة وحصره بها. ذلك ان كل تجربة جديدة تعتمد على تعارب سابقة متعددة ومتشعبة، وبهذا تأتي لانفعال جديد متأثر بما اتصل به من معاملات سابقة. وبسبب ذلك يتمدد علم في الكبر للحصول على رد فعل صاف كاسي يحدث في صغار الاطفال.

مصادر القلق في الكبار

مصادر القلق في الكبار ليست مفردة او بسيطة او واضحة كما هو الحال في مصادر القلق في الاطفال. وهي على العموم مصادر متعددة مركبة من مصادر كثيرة وردت ثناء عملية النمو انفسى، ولهد السبب سميت مصادر القلق في الكبار بمصادر الثابوية و المصادر المركبة للقلق، واداء حللت هذه المصادر الى اصولها وحدثا انها ترد في الاساس الى عين المصادر التي دت الى القلق في سن الطفولة.

ويمكن إعادة عوامل القلق في الكبار الى المصادر التالية -

١- الحالات او الظروف التي تهدد سلامة الفرد او سلامة من تصل بهم
صلة نفسية كأفراد عائلته .

٢ - الحالات والظروف التي تحمل الفرد مسؤولية لم يتعودها ، او تريد من
مسؤوليته الاعتيادية بشكل مفاجئ .

٣ - لحالات والظروف التي قد يحجم عنها شعور الفرد بالقص وتقلل من
تقديره لنفسه واحترامه لها .

وكل مصدر من هذه المصادر الثانوية يمكن رده الى مجموعة من المصادر البدائية .
كما يمكن تارثه من العديد من التجارب الفردية من حسية او عقلية ، خارجية
او داخلية . ويتميز في الكثير من الحالات ادراك هذه التجارب ، او انها قد
تبدو طفيفة بحيث لا تفسر ما احدثته من افعال . وهذا ما يلاحظ بالفعل في
معظم حالات القلق في الكبار ، فتظهر الحالة وكأن لا سبب لها ، او ان سببها
الظاهري عديم الاهمية في نطاق التجربة الانسانية .

ويصعب اعطاء الاهمية والاولوية لاي من هذه المصادر الثلاث فاهميتها خاصة
بالنسبة لكل فرد تنبع لنمو شخصيته وتفاعل هذا النمو مع التجارب العديدة
التي مر بها . ولعل اهم هذه التجارب هي التي تريد في الاتصال لاجتماعي للفرد ،
وبالتالي تعرض عليه التحسن بالمسؤولية في المجتمع . وهذا تكون عليه النمو
والمصوغ في الشخصية عملية تطور من الفردية المتواكفة في الطفولة الى شخصية
اجتماعية مسؤولة في الكبر . وكثيرا ما يبدو سلوك الفرد وكأنه نتيجة لفشل
اخر في عملية التطور الطبيعي من دور الى دور ، او انه صراع بين الاتجاهات
الطفولية للفردية والتواكل ، وبين متطلبات الشخص السامي من تحسن بالمسؤولية
الاجتماعية . ولهذا نجد الكثير من حالات القلق وهي تتم اما عن عجز المريض
على التخلي عن مظاهره السلوكية الطفولية التي تعيش على الارضاء السلي للرضعات ،
واما عن عجزه على اقامة كيان نفسي يقدر على السعي لهذا الارضاء بشكل

ايجابي ضمن اطار المسؤولية الاجتماعية . ويكون انقلق عندئذ شارة و دليلا على هذا الصخر او ابدار لكشفه للآل . ومن احسن ذلك يرى رديدا صهور القلق واشتداده في حالات انسي تخضع بها قوة الامسان على عناية لمسؤولية ادم الناس .

كيف يبدأ القلق ؟

قد يبدأ القلق بشكل مفاجيء ويرتبط طهريا بحدث او تجربة معينة يأتي بسببها ، ويكون المريض واعيا في نفسه هذا الارتباط . وقد يأتي بشكل تدريجي وبعد مرور فترة متفاوتة الطول من الزمن وعلى اثر حادث معين ايضا . وسبب مرور زمن قد لا يعرض مريض لهذا الارتباط . وكما يمكن ابتداء القلق فجأة او تدريجيا على اثر عوامل معينة ، فقد يأتي في الكثير من الاحيان بشكل تلقائي لا وصوح لأي رتباط سني معين فيه ، سواء ادركه المريض في تجربته ، او امكن استعادته لتحليل عوامل المرض في حياته . والذي نلاحظ في مرض القلق ، هو ان الاطعمال والولئك الذين لم يتلقوا حداً من الثقافة او التطور الاجتماعي ، يأتي بفعل القلق فيهم على اثر تجربة مشيرة لمصادر القلق في معوسهم ، وتكون هذه التجربة ولاعمال الذي تثيره متفارتين في الزمن . اما ولئك الذين اصابوا حقد اوسع من الثقافة وراحت تجربتهم في مجالات الحياة الاجتماعية لمقدمة ، فان حانة القلق فيهم تأتي و كأنها غير مفترقة او مرتبطة بتجربة معينة . وادا ارتبطت فارتباطها ما هو الا الحلقة الاخيرة في سلسلة طويلة من لاوتساعات السابقة . هذا وليس هنالك علاقة ثابتة بين شدة القلق من ناحية وبين قوة لمسبب الظاهري له . فقد يكون السبب هائلا وابعمال انقلق قليلا والعكس بالعكس . ومن الملاحظات التي يقع عليها بكثرة في مرض القلق ، ان انسب المرسب للقلق قد يسبق الحالة المرضية بمدة قد تطول اياما واسابيع و شهرا . فكثير ما تقع حادثة وفاة في عائلة دون ان تؤدي الى انعزال آني او سريع في احد افراد العائلة ، على ان الحادث قد يفعل فعلا في النفس بشكل غير ملحوظ ، فادا بلغ حد الفعل مقدارا معينا ظهر على صورة من صور القلق

الكثيرة . ومن الصعب فهم هذا الانطواء في ظهور فعل الصدمة في بعض الحالات ، وقد يرد ذلك في قاعدة لتفاعل نفسي في ان الانفعال يحدث اذا كانت جميع عوامل شفاء متوفرة . وقد لا يكون هذه العوامل متوفرة كلها عند حدوث صدمة ، وبعد ذلك يمر من فسيخ و طويل ، واد كانت تحدث النفسية والحسية ذات قوة شديدة ، فقد تؤدي في الحدين الى سدة القلق ، وكثير ما تحدث حالات انغلاق النفسي بعد تعرض الفرد في تجربة مادية وعصبية لا علاقة للاصدر النفسية فيها . و اثر هذه العوامل الحسية والعصبية يؤدي الى اصعب لمساعدة النفس للفرد في استبعاد جميع مقادير المقاومة وبالتالي لايسر هذه المقاومة ، وتربط حابه بنق . ومن هذه العوامل العصبية الاصابة بالحميات حتى استطاعة منها كحالها ، وبعد العمليات الجراحية ، وفي الحمل وبعد الولادة ، و سبب التعبير ب نوموموس النفسية لأمه لها يحدث في وقت التحض نشأ في فتحة بعض بساء بحاله من القلق والاحتضار *Pre-estrus tension* ، وعنده زيادة فرار بعض صدمة الصدم كالعدد ، رقة التي يصاحب عدده شعور بالقلق يريد بدوره في قرار نها وهكدا . وبصاف في ذلك نة حالة مرضه مما كان مصدرها . طبيعتها قد تؤدي في سجون الجسم للفرد و حد يصح فيه دون مستوى بلارة للمقاومة . وكثير ما يأتي ذلك عقب محاولة بسيطة من ازال الوب و حبة او حتى الصيام في بعض الافرد . كل هذه العوامل تدل على الارتباط الوثيق بين الامكانيات الحسية للفرد وبين امكانياته النفسية كما تدل على ان الاحلال بعد الارتباط من جانب او جانب آخر قد يؤدي الى تهيأ الفرد في الساحة لاجرى ، ساهبه سلكيته

اعراض القلق النفسي

هنالك من يعتبر القلق بأنه العملية النفسية الرئيسية التي تكمن وراء جميع الانفعالات والامراض النفسية وانه المصدر الاول لكل اضطراب نفسي . وهذا تكون جميع الاعراض النفسية الواردة في جميع هذه الانفعالات والامراض في

نظر اصحاب هذا رأي ، مظهر من مظاهر تعلق وتعبير مباشر او غير مباشر عن وجوده في نفسية المريض ، ومنها يمكن صحة هذا الرأي ، فيما لا شك فيه ان عراض القلق هي اكثر الاعراض مرضية ورودا في قلب عصب ، وهي تمثل بدرجة ما وبشكل ما في جميع الاضطرابات النفسية من حيث طبيعتها ، من كآته و فرح او تحول عصبي و غيرها من الامور من النفسية .

ر - عراض القلق تختلف في حدود واسمة من حيث طبيعتها ودرجاتها ، فهي ما حسمية و نفسية او هريجا منها . وقد تأتي حدة القلق بشكل حاد و شبه حاد ، و تظهر بدرجة بسيطة ، وقد تأتي في بعض حالات ، وقد يبين ان الارباب و من هذات من حد لا مذبذبة فهو الا ان عراض مرضية من نفسية و حسمية فكل صفة نفسية ، وكل و طرفة لابي ، عراض حسمية قد تكون موطئ شكوى من المريض و المرضي بالتعلق النفسي بقدوم عراض مرضية بذا كان و مجموعات مختلفة ، وقد يختلف التأكيد على العارض بوحدة الاعراض ، من عصب الى آخر ، وقد تأتي وقت يكون فيه المريض قد شغل في ردة اهتمامه ط عارض مرضي محتمل . و سواء اقتضت الحاجة لذلك ، على عراض مرضي و حاد كالأرق او الحفقات ، و هو ، تعددت لاعم من رشتت رطائف اعشاء كثيرة . فان جميع هذه الحالات من القلق تنمى بشعور مشترك يجمع بينها ، وهذا الشعور هو تخمس المرضي بعدم الارتياح والتور والتوقع لحدوث الخطر والضرر على النفس من مصدر ما وبشكل ما . ومع ان الكثيرين من مرضي يحاولون تشييد هذا الشعور ، او يبتكرون وجوده ، الا ان استدرجهم في الحديث يدلل على توفره في نفوسهم . ولعل اقصر طريق للتوصل الى هذا الاقرار ، هو في سوء الهم عن الشيء الذي سيحدث لهم فيما لو استمرت عراض المرض . ويكون الخوف على ذلك في معظم الحالات بالافصاح عن عواطفهم من النتيجة السيئة التي قد يؤدي اليها المرض ، من موت او شلل او ابتعاد او فقدان لذكر او احسن او فقدان السيطرة على التصرف والبلوك او غير ذلك .

وتسبب لا يدرك حالات القلق النفسي المرضية محدث من مناسب تقسيمها

الى ثلاث فئات لاقترب هذه الاقسام من لاشكال المرضية سريري التي يشكو منها المرضى في مرض القلق وهي :-

١ - نوبات القلق الحادة - (حالات الهلع) Acute Anxiety Attacks
(Panic States)

٢ - انفعالات القلق

٣ - الحالات المرضية المختلفة التي يرد فيها القلق كعوارض هام .

(١) - نوبات القلق الحادة (Acute Anxiety)

تظهر نوبات القلق الحادة في مرض القلق العسى كما قد تظهر في لامراض النفسية الاخرى وخاصة في مرض الوسواس ومرض افكار التسليطة والاعراض التي تتصف بها هذه الحالة واحدة في جميع هذه الحالات . وقد يبدأ مرض القلق النفسي دون ما يبدأ نوبة حادة من القلق تأتي على اثر التعرض الى رمة او تجربة نفسية او بسبب احساس جسمي غريب وحاد يد على الفرد . وقد تأتي النوبة الحادة مرة او اكثر اثناء مرض القلق . والقاعدة هي ان النوبة تعاود للمريض بين الحين والآخر كلما توفرت الظروف المماثلة لتلك التي ادت الى حدوث النوبة الاولى . وخصائص الهامة لنوبة القلق الحادة هي السرعة التي تبدأ وتتطور فيها اعراضها وكأنها بذلك كالعاصفة او هكذا تدور بالنسبة للمريض ومن حوله . وسبب هذه الحدة فكثيرا ما يحتفظ الامر على المريض واهله وحتى على الطبيب مما يؤدي الى التعوف من حدوث عارض جسمي حطير كالدسحة القلبية او نوبة الربو او غيرها من الامراض الحادة . اما الشرر المسيطر على المريض في هذه الحالة فهو شعور طلع وعرع وتخوف وتوقع وشيك بالتلاشي او لاعاءة و الشلل او الموت . اما الاعراض الحسنة التي تحدث فهي تدل على فيص في فعالية الجهاز العصبي العاطفي بقسميه السمثاوي والبراسمياوي . فعالية الاول تؤدي الى سرعة النبض والحققان الذي يشعره المريض في صدره ويطشه واما لاه واداج رأسه . كما يؤدي الى شحوب الوجه والحلة بشكل عام والى قصص العرق

وحفاف الخلق والتم وسدو ثقبه صعبا سريعا او مقتضعا ، وفي بعض حالات
وممن سرعة بجمه ، وكأنه يقص احرا على الحية من انفسه ، ويرجع اطاره
وامامه ويحدد صعوده في الاستقرار على وضع معين من اسفل او جوف
وعوف ، هذا عن طريق الجدارية الحشوي فيؤدي وتكملة التبول والاسهل
والتقبؤ في بعض الحالات .

تستمر بوجه الخلق بعدد ثقات ترواج بين بدنيو والساعات وراء .
تستمر بدراجات متعاقبة في شدة عدد ثم ، اسرع . وفي كل حاله يترك
الدوية المريض وهو في حالة تحول واجهاد مع شعور بالخوف من معاودة الدوية
به . ويسمى الدوية بسرعة ، به ، على ان معصم النبوت عند سهاها لا تعود
بالمريض في حالة الصدمة الاولى من به ك . وفي ثرا مبرصة مبروته شدة
من عرض الخلق ، غيره من الاعمال سميعة .

(٢) - انفعالات القلق

معظم هذه الحالات لا تشاهد الاطباء ، شعور ، بل تشهد في امثلهات
والعبادات العامة وخاصة ذكيات لا عرض من حالته في انفعالات القلق هي
الاعراض الحسية ، ولكل مريض صريفه الخاصة في وصف اعراضه المرضية
وفي تأكيد على لوحد منها ، الآخر ، فمن المرضى من يشكو العصبية والدوتر
والارعاج والقلق . ومنهم من يشعر بالضغط في صدره ويصعد في اراس
وآخرون يؤكدون على اضطراب الساحة المرحية في شعورهم كسرعة الانفعال
وحدة الطمع والنقص والاحتصار . وعندهم يشكو صعوبة تركيز الفكر
والنسيان والتمتع والاراق . في غير ذلك مما لا نهاية له من الاعراض الحسية او
النفسية ومن امكانية لاشترك بينها . ومع ان اعراض القلق هذه لا توجد
باستمرار في المريض ، الا ان المريض بالقلق يندرج في حالة توتر وتوقع دائم
لورود اعراض مرضه . وهذا التوتر والتوقع هو الذي يعطي الاعراض المرضية
طبيعتها « الفلقية » .

١. معظم المرضى لا يحتضون سريعا او مجموعته ثابته من الاعراض المرضية في ابعاد ذات القوي . فهذه الاعراض في تبدل مستمر . فذا صمأ مريض من خطر عارض واحد ، توجه دهنه الى عارض آخر وهكذا . ثم ن استمرار الحالة المرضية يربط في شعور قلبي والقلق الاد في يخلق اعراض جديدة ، وهذه بدورها تؤدي في دمي جديد ، وهكذا من الارتدادات التي تسرع في تصاقم حاد بقلبي والاعراض الجسميه ، حصة متعددة منها ، هي كثير مصاهر قلبي حدوثا في الاوراد السطية او القلبي الخفية لعلها ولاحية عنه وخطيه . وكم . دت ثمانية الفرد في هذه الوحي ، كله كاد الاعراض اثراتها نحو لا بعدل نفسي . ان الانفعالات جسميه اد حدثت في فرد ليد ، فقد تظهر بشكل دقيق معقد مما يؤدي ان بعض الصعوبات في تشخيص وفي علاجها .

٣ اعراض القلق في الامراض الاخرى

ترد اعراض القلق المختلفة من جسميه وجسميه في مختلف الامراض والانفعالات الجسميه . ويجب التفريق بين تلك الاعراض التي تأتي بسبب القلق الاساسي في الحياة المرضية ، والاعراض التي تأتي بسبب رد فعل مريض بوجود حالة مرضية مرعبة ومقلقة بسببه له . وقد يكون من الصعب القيام بفرق هذه الاعراض عن بعضها ، ذلك لان الاعراض قد تكون متباعدة ، كما ان من الصعب تصور الحدود الفاصلة بين ما هو قلق اساسي وبين ما هو قلق ثانوي . وعلى كل حال فان حط المريض بالشعاع من القلق اكثر في ادا حاة اعراضه ثانوية كمد فعل الحانة مرضية قابلة للشعاع ، سواء كانت هذه الحالة المرضية نعمة او حسمية .

تشخيص القلق

تشخيص مرض القلق النفسي لا يعتمد على مجموعة الاعراض التي تظهر في المرض بالنظر لتوفر هذه الاعراض في الكثير من الحالات المرضية الجسميه والجسمية على حد سواء . كما لا يصح تشخيص الحالة المرضية عن طريق الاستعداد لهذه

[illegible]

علاجُ المَقْلُوقِ

[illegible]

أما معظم حالات القلق العصبي هي من الحالات البسيطة، سواء كانت مقتصره على الشعور العصبي بالقلق، أو تضمنت تحسّس المريض بأعراض وأعراض جسمية أو نفسية. وهذه الحالات البسيطة هي التي تمتثل لها عيادات الأخصاء والعيادات الخارجية في المستشفيات. ويجب أن يكون في مقدور الطبيب الاعتيادي علاج وإفادة معظم هؤلاء، لو توفر له التوجه الذهني الصحيح نحو العمل من نفسه في

المرض ، ولو فت انكافي لا يصح ان هذه النوع من في تكون المرض ، وقد يتبادر لديهم ان هذا يتطلب ربما طويلا والواقع انه لا يتطلب في الحالة البسيطة او المتوسطة الشدة . لكن بكثير مما يتطلبه علاج المرض العصوي

ان هم صغره برحبها الطبيب في علاج حالات القلق العصبي هي قساع المريض به يعاني من حالة مصدرها القلق . وهذا القول بالنسبة للمريض يعني انه نابه حاد من شيء او يفكر في شيء ، ومعظم مرضى يقولون وجود هذا الخوف في نفسه وفكره . ثم ان محاولة الطبيب تفحص اعراضهم المرضية عن سبب نفسي غير متصور ، لا يلاقي فشولا ، وهذا التفسير يعني لبعضهم انهم يتوهمون اعراضهم المرضية ، وهذا ما يشير به مرضهم . ثم ان المرضى بشكل عام ، يعمدون في مصدر واقعي مادي لحالتهم المرضية تتناسب مع المحسن المادي للأعراض التي شعروا بها في الجسم . وهذا السبب فان كل محاولة علاجية مرض القلق وعمره من الأمراض النفسية نشأ هي ايضا محاولة تشخيصه ، يشترك فيها الطبيب والمريض ، وتهدف الى جعل المريض يتفهم الصلة بين العوامل النفسية في مرضه وبين الانفعالات الجسمانية . على ان عظم هذه المحاولات ، والتشخيصية ، قد تؤثّر بالضرر بسبب حدود التقدير الدقيقة لبعض المرضى ، مما يجعلهم يتعدوا علاجهم خلالهم عديمه الحدود والآخر . وفي مثل هذه الحالات فلا بد من اللجوء الى وسائل غير كلامية (Hartmann, 1937) من علاج نفسي . وهذه الوسائل متعددة من عقاقيره او غذائه او كهربائية او غيرها من الامور العادية التي يصممها الطبيب فتكون بمثابة العلاج النفسي لاكتسابها صفة لاجزاء الثقة والايان التي حص للمريض بها الطبيب . وعلى ذلك فان العلاج النفسي مرتبط ارتباطا وثيقا ، ليس شخصية المريض وحسب ، بل شخصية الطبيب ايضا . والمريض سريع الادراك بمقدرة تشبه الألفاظ في اذا كانت الخصائص اللازمة للعلاج متوفرة في طبيبه ام لا . والطبيب الحاذق يحب عليه ان يعرض الى هذه القابلية في مرضاه فيلبيها بدون طلب والتشكك الذي يصعب استخدامها في علاج المريض استخدامها ايجابا سريعا .

ن علاج مرض القلق في أطواره الأولى وبالأسلوب الصحيح أمر ضروري ،
 ذلك أن حالة القلق إذا ارمست فتلصق بفؤاد من نفسه أو جسمية أخرى ، مما
 يعدي التحسس بالقلق ويرتد في تعقيد الحالة المرضية ويؤدى بالتالى إلى صعوبة
 أو تعذر علاجها . وموقف الطبيب الذي يشوق على علاج الحالة لأول مرة ،
 والأسلوب الذي يتبعه في المعالجة ، يقرر إلى حد بعيد مصير المريض . فإذا درك
 منذ البداية اثر العوامل النفسية في تكوين المرض ، وإذا درك مظاهر لاساسية
 شخصية المريض ، استطاع أن يتم سرعه عو طلق الخوف و أراحه في نفسه المريض
 وعكس من الوقوع على أسلوب علاجي القصد له سوء كان ، دياراً ، معدياً ،
 وإذا حقق الطبيب النجاح في هذه المماراة الأولى في وضع الشكوى النفسية في
 نطاق الصحيح ، وحصرها فيه ، وعلاجه على هذا الأساس ، فقد يفتح للمريض
 أفقاً واسعاً من الخوف والتألم ، لأن ذلك يرتد من قلبه وينزع في مرضه .
 وهذا قد تمهيد لذلك الكثير من الفصحى في القول بأن نسبة كبيرة من الأمور من
 النفسية المرضية وحتى الحادة لم تكن تتعدى حد لولا الخطأ الأولى في أسلوب معالجتها
 من الطبيب . فالكثير من الحالات المرضية وخاصة حالات القلق تمهيداً أو
 تنظيراً مسبب جهل الطبيب لمعالجة الخصائص النفسية للمريض .

أن اختيار أسلوب العلاج يتقرر ليس فقط لأعراض المرض من حيث تنوعها
 ودرجة شدتها ، وإنما ، تشعر إلى حد كبير من على شخصية المريض وميوله ، ثقة في ،
 وما يتوقعه من العلاج . ومع انه يمكن في كل هذه الجراء بحث سطحي سريع عن ظروف
 حياة المريض ، لا أنه لطبيب قد يجد من يتعذر عليه التحدث للمريض بلغة نفسية في
 جميع الحالات . ولا وفي حصر هذه النوع من العلاج النفسي في المرضى الذين
 يستطيعون تتبع مثل هذا البحث والعلاج ، وعندما يكونون في وضع يسمح
 لهم بتسليمه و استماعه . ومثل هذا يقل في الحالات التي تتطلب بحثاً نفسياً أكثر
 شمولاً وأكثر عمقا . ولؤلؤ وان كان لا يؤمن بحدوى العلاج النفسي العميق
 حسب أسلوب المتبع في الطريقة العرويدة ، إلا أن بعض الحالات تتطلب
 علاجاً نفسياً عميقاً قد نطلب فترة طويلة من الزمن . وفائدة العلاج النفسي في

القلق وغيره من الأمراض النفسية لا يخصص فقط في مذهب خاصة مرضه ، بل
 أيضاً في توجه اسناد المرض الى همه العوامل النفسية في المرض ، مما يساعده
 على تفهم حالات مماثلة من المرض في المستقبل ، أو تحبب الظروف معينة تتوفر
 فيه إمكانية لاتخاذ تدابير ومن مهمته في علاج القلق النفسي ان لا يفتح
 الطبيب المعالج باب حدوده بعد فحصه قد يتركه وتفسره ، سواء كان ذلك عن
 طريق تحليل العنصر وهي كان اسلوبه ، أو عن طريق تثقيف نفسي ، ولاقتبال
 للمريض القلق ، ان يكون حوله يكون له ، وحده ، ويجلس الطبيب ان
 يقلل من تحسسه بأمر وحده ويسعى الى فهمه من اسباب نفسه عقلياً وجسدياً .

ان استعمال المقايير في علاج قلق نفسي يجمع بين الفهم والى تخفيف
 هذا معالجته لاتعدلات النفسية و لأمراض جسدية أخرى . وهذا لك بعض
 الاحصائيات من يعتقدون ان استعمال هذه المقايير يجب ان يحسنه ، ويحسن
 ان فيه ضرر ، لان هذه المقايير في رأيهم قد تعطي لاتعدلات النفسية وتسمح له
 بالتصور في الوقت الذي تمكن يقفون له علاج نفسي . وهالك من يرى ان هذه
 المقايير ، وان كانت غير ذات تأثير مباشر على الامراض النفسية ، لا استعملها
 قد يفيد فيما اذا اعتمد المريض معانيتها بسبب ثقته بالطبيب الذي وصفها ، وهذا
 يصبح لدواء حادى دواء نفسه له نفس الاثر بخوفر للعلاج النفسي . و توقع
 ان معظم افئدة لهذه علاجات العقاقيرية تأتي عن هذا الطريق . ولكن هذا لا
 يعني قيام مدار معقول ، استعمالها بالكثرة والقدر حتى تستعمل فيه لان من قبل
 لاطباء . وحظر هذا الاتحاد بالسنة للمريض واضح وبسبب يتوخه دهن المريض
 انى الاعتقاد بان مرضه عضوي المنشأ كبقية لأمراض الجسمية ، مما قد يريد في
 ثقة ويجعل فكرة المرض متصلة في ذهنه مما يجعل علاجه في غاية الصعوبة .

ومع محاذير استعمال المقايير في علاج القلق ، الا انها بدون شك ذات فائدة
 في حالات معينة ، فقد تكون ذات نفع كبير في حالات القلق النفسي الشديدة
 والحادة التي يسيطر فيها الخوف والهلع على شعور المريض بشكل لا يترك مجالاً

لعلاج العصب . و استعمال الأدوية المهدئة في مثل هذه الحالات لحده بعضي
 المرض شئ من شقة في الطبع وودسه ولم مؤقتة واربته النفسي ، مما يسهر
 على الضيق بحث من كره النفسية ، علاجهما بالطرق النفسية لمسه . وعل اكثر
 حالات «القلق» حادة للعلاج المعاقيرى هي حالات الارق ما هذه حالات من
 تأثير على نفسه مرضى قد يدى في مصاعفه حالة يقوى . وكما كان لا يمكن
 ربه لارى كنه حقت حده يعومر المؤدية للقلق . ومهما كانت المبررات
 لاستعمال الادوية في علاج حالات يقلق نفسي فان من روح استعماده ناول
 مقدير لارمه ولاقن هذه ممكنه من بر من ادلت لان هذه الالة في قد تفقد قيمتها
 «العلاجية بعد هذه من الزمن وقد يؤدي بعض في حالة من شعور والتوكل
 شمه لادمان كما : قد تعطي مريض شعورا كاد بالشفاء مما يعار من قبلته
 على تحسب بصفه وبجانب بالاساليب بدفعه

و كثير من حالات يعلق نفسي مصدا بصادا وثيق باحدة خصيه
 مريض . فمثل مريض في الارضاء نفسي ، بالاضافة الى امشاكل المختلفة التي
 يمكن ان تنشع عن العلائق حسية ، ككل مصادر هامة تؤدي الى قسم حاسة
 يفتق و مصاعفه . ولما كان الكثر من مريض يحادرون التصريح عما كليم
 الحسية ، فان في الصوري التطرق في بحث هذه الامور بالاسلوب والطريقة
 التي لا تشير بغير مريض و مساعه . وبدون ذلك فيسطل قسم كبير من مريض
 بدون تفهم صحيح لمصادر القلق في حياتهم

مَرَضُ التَّسَلُّطِ

الأفكار التسلطية والقسرية

التعريف - حالة الأفكار التسلطية ، حالة مرضية نفسية ، تنصهر الشعور المفاجيء عند المريض بورد فكرة ، ورغبة أو حيل في نفسه ، يدرك المريض بأن طارئه على وعيه ، وحارجه عن دته ومعرضه عليه ، وتثير في نفسه رغبة في مقاومته تسلطها عليه ، وإذا تأمل بعد مصبتها ، تبين له عقمها وسخطها ، أما العمل الآخر منه الملحة ، تدبر على الصعد ، يصف اليأس ، قيام المريض بالحركة والعمل التي يقتضيها الفكر التسلطي

مقدمة لا بد أن هذه الحالة المرضية قد عرفت منذ قدم عصور التاريخ ، لا أنها لم تستعجب الكثير من لاهتمام الطبي ، وعلى ذلك ظلت لدوافع لمسة من محاولة تأملها ، وقد بدأ الاهتمام بوصف هذه الحالة ، وتحديدتها في منتصف القرن التاسع عشر . ففي سنة ١٨٦٢ سمعنا الطبيب الفرنسي « موريي » يعطيه « التسلطية » للدلالة عليها ، وفي ١٨٧٨ عرفها « وسفال » بها . . . أفكار تظهر مخالفة للإرادة ولا يمكن معها . . . والتعريفات الحالية وإن كانت أكثر ملائمة لمفهوم علم النفس ، إلا أنها مشية على تعريف وسفال . ومن عني بهذه الحالة المرضية « فرويد » الذي عرض سنة ١٨٩٤ ملاحظاته المتعلقة بالأمراض النفسية لهذا المرض . وقد كتب بعد ذلك عدة سنوات بأن التحليل النفسي قد نبى في الأساس على الدراسات السريرية لحالات مرض الهستيريا ومرض التسلط . والذي يتنوع بتدريج أحدث لعلم النفس ، يجد أن مرض التسلط قد أصبغ الكثير من اهتمام الداحين ، وإن النظريات التي افترست لتفسير هذه الحالة المرضية « الطريقة » والمؤلة ، تكاد تشمل معظم النظريات التي افترست في تفسير الأمراض النفسية كلها . والنظر لاهمية الموضوع فإننا نورد بعض هذه النظريات الهامة

١ - نظرية الاستعداد التكويني . هذه النظرية تفيد بأن الحالة المرضية تنصيب بعض أولئك الذين تغيروا باستعداد تكويني خاص في اتجاه « التسلط » من

خصائص شخصية هذه خاصية مقدار قليل هي حرية من تصرفات الشخصية
 السوية «صحة» وعلى أن يجد حداً بعدمت تحرره «عبء» من بحرية واحدة على
 الآخر. التفكير أو عمل تسلطي قام به يوماً ليعبر عن رادته. على أن لا
 تأمر بها من ليس بمأزون بوصف شخصية «سلط» في حياتهم الفكرية ويطلق
 عليهم في تسم الشخصيات اسم الشخصية تسلطية Obsessive Personality
 والشخصية المدافعة أو «المرية» Compulsive Personality تميل أكثر بصفت
 و«سلط» «التسلط المدافع للعمل» ومن كابت هذه مظاهر
 شخصيتهم البارزة «والصفات السلبية هي عادة من علامات شخصيتهم» «لذقة في
 العمل» «التزهد» «التزهد» «التصميم» «الصفة» «الاهتمام بالتفاصيل» «الشئ» وعدم
 «القطع بالرأي» «والعماد» «التفكير بالمسؤولية» «وصواب الحلول» «والجدية في العمل
 والمعاملة» «وعدم التساهل» «والتأني» «و«بصر» العاطفي المتعلق بموضوع و
 شعور معين» «الارذواج العاطفي» Ambivalence «مما يؤدي إلى التردد في الرأي
 وفي الوصول إلى قراره» «وخلص هذه النظرية إلى القول بأن من كان لديه
 الاستعداد التكويني» «فانه يتمتع مهناً حكيم قوة هذا الاستعداد للأصالة تعرض
 التسلط فيها إذا تهيأت الظروف مناسبة لذلك. وقد تأتي هذه الظروف عند تعرض
 المريض لأمره أو مشكلة» «و«فعال» عاصفي لا يقوى على دفعه وتصريحه» «وعند
 المرض» «وفي الحالات الأخرى التي تغص فيها ساعة الفرد كما يحدث في بعض
 أساس بعد جهاد عقلي أو جسمي. وترد هذه النظرية الاستعداد التكويني للمرضى
 إلى مؤثرات وراثية فكثيراً ما تظهر خصائص الشخصية تسلطية في أحد أو ليس
 بشكل واضح. كما أن هذا الاستعداد التكويني يقوى ويتأصل بمساعدة الظروف
 البيئية والتربوية في سنوات الطفولة. ويمكن القول بأن هذه النظرية هي أكثر
 النظريات قتر بآ من الواقع المرضي» كما يقع عليه في المرضى وفي ظروف حياتهم
 وفي الحقائق الوراثية عن والدهم.

٢ - النظرية الفسيولوجية المادية - وقد أوجت هذه النظرية كثرة وقوع المعاداة
 التسلطية الخفيفة الدرجة عند الأطفال. ثم إن طبيعة التفكير لهذه المعاداة مع

كثرة وجودها في حالات الاحياء وفي الاوقات العصبة من السقطة والنوم مع ملاحظة وجود اختلاف في الحركة الدماغية التي سجلها احبار الحصى ، كل هذه الملاحظات قد وحت النظر الى امكانية وجود ساس عادي في الدماغ يكمن وراء الاستعداد لهذا المرض . على ان الالآت العصبية في هذا الاتجاه ما زالت غير قاضية في مردها . كما ان اصحاب المدرسة البعولوية يصمون هذا اساسا ماديا لهذا المرض في الدماغ على اهم بعشرونه اساسا وطبيعيا في القشرة الدماغية يتكون تبعاً للمطرية البعولوية الخاصة برص الشرطي والقائم على اساس الرطب والتكرار في ظروف محيطية خاصة . وهذه النظرية تلافى قبولاً في الاوساط لمادية الاتجاه ولهذا النظرية ما يبررها من دحية سريرية وعلاجية ، غير ان تجددها بالاساس لادبي لمستند في ظروف المحيطية فقط لا يتفق مع نظرية لاستعداد التكويني التي تستند الى ساس وراثي ، ومثل هذا لاساس لا يمكن التقليل من هيئته في تهيئة القلبية وفي تقرير مقدار المؤثرات المحيطة اللازمة لاجداث التفاعل المرضي . وفي تعين لاتجاه نحو هذا التفاعل

٣ النظرية البسمانية . وهذه الالاف مجموعة نظريات تختلف او تتفق تبعاً لاجتهاد صاحبها ، وهي في معظمها نوع من الانامل ، وبعضها جاء نتيجة لدرسات تحليلية نفسية على عدد من المرضى المصابين بهذه المرض . والنظرية البسمانية الاكثر تفاهلاً بين علماء النفس هي ان صعدت التسلط في الشخصية تحدم غرضاً نفسياً ، وان هذه الصعدت قد تشدد وتسلط كوسيلة دفاعية اضافية عن الشخصية في ظروف لاجتهاد والضعف التي قد يترسخ لها الفرد من الداخل او الخارج . وهذه النظرية تفترض العمليات التطورية النفسية التالية التي تؤدي الى هذه الحالة المرضية .

(اولا) - ان بعض خصال الشخصية والخلق ومنها خصائص التسلط هي ضرورة لازمة لتعامل الشخصية ولمايتها من الضرر . شأنها في ذلك شأن القلق .

(ثانياً) تقوم ضرورة نفسية في بعض الحالات بتقصيها مؤثرات داخلية

و حرجية نهديتس كامل الشخصيه و الامر العصي نفرد ، تبايح الاسعافه
الحصل لشخصيه المتوفرة بدفع حد خطر . قد كان منكر تسلطي من هذه
الخصائص المتوفرة ، استعان به الفرد تلقائيا .

ثالث يتكرر وقوع هذه الضروره ، وتكرر راحه بلاسعافه نهديه
الحصل الشخصيه المتوفرة ، يتردد قدر وفود هذه الحاصل وتزايد اهميتها
كوسيله دفعيه بمسك فرد . ومعصه هذا تثبتيم شكل غير واع وغير
ارادي و يدي يظهر ارق هذه حله المرصه ، هذه الحاصل المتأصلة
و متكرره واثق نفود صاحب برغم رادته نسل قابليه الفرد وتدد قدرته على
الاتح و تؤثر في علاقته مع الناس . و تكفي في موقع هي الوسيله لوحيدة التي
يمكنكم نهدي قصه على ترميد دعواته له من لاهبار ، ولهد السبب بـه
منظور للتصايف به و يعنى سيدس برغم ارقه نظافه للتحصل منها .

رابع يمكن لهذه الحاصل ، كما يحدث حيا ، ان تأصل وتزايد
قوة بدون ان يكون لها فئدة . وتأتي هذه الخطوه عاده تسبحة لصرعات نفسية
د حله و عند تريد الصعق و الارهاق يدي تتعرض له نفرد من الخارج و
بدون و لكلبها كما ان ممكن ان تسلط على الفرد في حالات الشديدة من
الارهاق الجسمي او الفكري ، وعندها تصبح مرصه و يري عله ليعرف ان هذه
الحلة المرصية على شدة وطأتها على مريض هي هون على نفسه ، من تحسار و ظهور
لصراع نفسي الى ظاهر نوعي لا يمكنه و طأته . وهم بذلك يمتقدون ان
المرصه التسلطي هو اهون الشرين على المريض .

وبالاضافة الى هذه النظرية المعاصيه سائده توحده نظريات معاصيه تحليلية
كثيرة لخص بعضها لظرفتها ولورودها بين الخير و لاخر في محان تعيل هذه
الحالة المرضية . ومن هذه النظريات .

ب « ضمير هؤلاء المرضى » عظيم اسمو وهو لذلك شديد لوظاؤه والسلطة على
صاحبه . ينقده ويحاسبه بدون ترفق او شفقة .

«... ان السمو الجنسي هؤلاء المرضى يتصف بأنحاءات حسية تشر فيها اربعة وتحصل اللذة من الساحة المعنوية «Anal» . ولاحظوا في هذا الامر ان بعض المرضى انصافا بهذا المرض يأخذون احتياطات بالغة لئيم نوثهم ثناء التعوض ويهتمون عذبه لاهتمام بعمليات احشائهم ويتجاهلون التلوث بالالوساخ والخرائيم . ووجود اتجاه «Sadism» في كيان الشخصية عند بعض المرضى يدفعهم الى القسوة على انفسهم وعلى الآخرين . وان الفكر التسلطي ما هو الا توجه هذه القسوة الى النفس . بدل توجيهها الى الغير» .

ومثل هذه النظريات التحليلية كثيرة . وهي في معظمها لا تستند الى الواقع السريري المرضى كما ان الوصول اليها في عمليات التحليل النفسي لم يؤدي الى نتيجة علاجية ايجابية في معظم المرضى .

اهداف الفكر التسلطي والعمل القسري .

وردت آراء في تعطيل الفكر التسلطي والعمل القسري وهذه هي بعض .

١ الحالة المرضية تستخدم عرعر التحصيف من الم القلق وذلك عن طريق ربط القلق بشيء آخر . ومواءمة هذا الربط وتكراره في الفكر والافعال في العمل ، فان القلق يخف او يتبدد ، ولولا ذلك لكان اثر القلق شديدا لا يتحمل ، وخاصة اذا ظهرت دواع القلق على حقيقتها مما قد يكون حارحا مؤديا او محررا للوعي ولا يمكن حتماله . ولهذا يعتبر الفكر التسلطي وسيلة من وسائل الدفاع النفسي .

٢ - عن طريق الفكر التسلطي ، والعمل التسلطي يضطر الفرد للقيام بعمل اصافي لحماية نفسه من الخطر المادي او لمصوى الذي قد يهدد تكامل شخصيته . مثال ذلك الفكر الذي يتسلط على الفرد فعاء ، والذي يقضي بان يرمي نفسه في النهر او امام سيارة عابرة ، فيدفع نفسه بدلا من ذلك الى الوراء الى حد انسداد مما تقتضيه السلامة . او ذلك المومس الحريص على ايمانه الذي يرأوده فكر التسلط

بأن يقول قول الكفر فبرده بتزديد التسع وتكرر الاستعداد ، فكان مرادة الكفر امتحاناً لا يدينه ، وكان لدفع أي أن يرمي نفسه في التهلكة هو امتحان لدى حبه لنفسه وحرصه عليها .

٣ تكون العمل المنج لمسلط المتكرر من شئنا ، لطفوس السخرة ووه معرى الزمريه في ذلك . وفي مصادفته فان عرد يبعد عن نفسه بعض سو فع انعامته من عاطفته . كما انه في العمل المنج يبعد ووي من حين شعوره بالخطر ندمه الذي يتهدد العرد . و د حول العرد ان يقاوم ، و دته الدفع المعري للقدم هذه الطغوس ، فان العائدة لدفاعية هذه الطغوس تقل وتصل وهذا يتيح مجال للعباء ، و دافع تكونته ان تثير حاله من صرخ العسر وندك تطهر على شكل قلق شديد . ولهذا السبب يجد مرضى بعدم تحبيرة مقبولة هذه ، لاهكر تسلطية بالحاجة والتجدي .

٤ طغوس مسرته تسلطه التي تروى بها بعض الأرض تشبه في حده الصقوس ، و دته التي حطمتها الانسان لمدني لوسيلة لحريه نفسه من سبوره لارواح الشريرة دعه من قوى الحرقه التي تعد ، عليه فهم وبفسيرها .

٥ بعض هذه لأعمال القرية و د قاي عن طريق تكوير به دت وحامة اراد د جدص على القيم بحركات معينة تخدم غرض اقتناعه من صغره و د المعبر بها سيحقق له ما سعه . وهذه لأعمال تحف عاده او تزول عند الكثر . وقد اراد د ويد امير التالي عن لاعم من المتحرر ، و حقوقية في الاولاد - و ولد عموه ١١ سنة تتبع نظام معبئات من اطفوس استنصه قبل ان يأوى الى فرشه ليستم فكان يحفر به بمفصل دقيق بجميع حوادث اليوم الذي مرت به ، كما كان يصور على ان لا يكون على سجاداة الخرافة اي قصاصة من الورق او من نهاية ، وان يكون سريره ملئصف بالحائط ، تستقر ثلاث كرسي الحساب لاجر ، وتوضع لومائد في ظاه معين ، ثم يركل برحله عددا ثابت من اهراب ويميل الى الجانب واحد ويثام

المرض وأنواعه

قد ذكر في مقدمة هذا الفصل ما بعض سمات الفكر السلطي العمل
القمري تكون جزء من الشخصية السوية ويمكن اعتبارها نفس كسوداء بحرية
طبيعية يتم معصية من ولو عرده جزء في حجمهم وفي نفس ذلك من تكون
الافكار الساطعة في نفس من حصة جزء من شخصية الفرد، ويعرف
بقدره بعد ذلك في الشخصية السطوية و هو بالشخصية القسرية و لا م منه
ومما ان من هذه الاعداد في شخصية بعض الناس و حد ما لا به لا يكون
حده مرضية بمعنى الصحيح في معصية الحيات وفي حد ذات شديدة معينة
يصلح هذا الاخاء في الشخصية مرضية مرض لا شارة النفسية و علاج و اسمه
تدعى بذلك مرض السلطي، القسري و انما مع ربي و ذلك في السلطي
القمري و انه من شأن من الصعب قرأ به و فروع هذه الحالات مرضية
من من الامر من معناه و انما هذه حوى ٥ ٨ في سنة في در
للؤلف عن الامراض النفسية في عمر واحد ان حصة هو ٧ ٨ باعته وهي
سنة عمره تقريبا لسنة و فروع هذه الحالات مرضية في و انما هذا يدل على أهمية
الاسم و السكوبي، وعلى ان مؤثرات لحظة غير هامة في تقريرها
و حالات مرضية في مجموع صفى او رده من حدود التعريف في مطلع هذا
الفصل من ما ذكرته تعرض و يدها على رعي المرض برغم رده مع و لته
معاونتها و تتخلص منها والشعور بها عريضة عنه و من سجنه و حالات
التسوية مرضية هي ١ الفكر السلطي ١١ الاعمال الانزوية القسرية ٣
تذكر لاحترى ٤ الافكار تنكسرية او التنكسية .

١ الفكر السلطي

في هذه الحالة تعود المريض افكار طارئة مرعجة غير معروفة بها تتحكم
في عقله وتسيطر عليه . ومن هذه الافكار ما تدور الرعب والهلع في نفس المريض
فيحاول التخلص منها بكل وسيلة ممكنة . ومن الحالات التي مرت بالمؤلف

أشعر بأن هذه الأفكار غير صحيحة وبأنه مضطرب على لا يقدر على دفعها ، في يريد التخلص منها وإنما واثق من أنه روحاني وهي « وعندما سمعت عن عائشة أفسد رايه عصى . وأن من صفاته أضرره على تصافه الشاب فهو مهم كبير ناقصه والبرص الشديد ولا يتساهل في مرضها . وأنه إذا مات صار عصى والفعل والرجف . ولا يستطيع الكلام . وأن والده عصبه سريره الأفعال وأن أخوه الأصغر .. حامل متدين .. مهمل في دروسه ، أما بقية أحواله وأخواته فهم في حالة طبيعة حتى الآن .

ومن يراد هذه الحالة يدرك انصا ان يحرق بين الفكر تسلطي ومن يفكر انومي قد يكون في بعض حالات مرضه طبعه من يصعب تعينه . ومثل هذه الصعوبة في التفريق عدها في بعض حالات المرضية ، ومعظم هذه الحالات والتي يصعب التفرقة بينها ، تنهي حرك الامر بدرس العقلي معروف بالشير وهريب . ولا تصفه لي ما ذكر من لأمته عن محتويات الفكر تسلطي ، فان هذه قد تقتصر كل ما يمكن ان يراد الفكر من شكوك ورغبات ودوافع وحالات ، وان هو مرضي وحروف . ومن جهة التحروف السلطانية ، التي تسلط على المريض بين الحين والآخر فتشير فيه فعلا شديد من الخوف مقروبا برفعان جسمي مماثل ، هو الخوف من موت او سرطان و خنق او لامر من الرحمة ومرض لقلب . ، في بعض هذه الحالات من الخوف يصعب التفريق بسهولة فيما كانت لحالة المرضية هي حالة قلبي وحالة فرغ وفكر تسلطي وذلك بالنظر للشباب الكبير بين شعور مرضي في الحالات الثلاث هذه وكثير ما يحدث ان يكون المريض بحالة مرضية ثنائية او اكثر من الامراض لنفسية التي ذكرناها

٢ - العمل القسري او الاكرامي

وتعريفه كما ذكر في مقدمة هذا الفصل كتمريف الفكر التسلطي وهو لا يختلف عنه الا في ان الفكر التسلطي اذا دى الى القيام بعمل ، اصبح حالة من العمل او الدفع القسري لارامي . ومع ان بعض المؤلفين لا يمتدنون من هذا العمل ضرورة لارمة لقيام حالة لدفع القسري ويكتفون فقط « بالمشور بالدفع » لا

من أحد هذه الرأيين سيحصل من الصعب التعرّف من حالات الفكر التسلطي
ويعتبر حالات العمل القسري ومن خصائص عمل التسلطي التكرار والإلحاح
وفي بعض الحالات يصعب التّفهّن في عدم التّفهّد لأحرار عنها و
حضوره ، وثاني ما يتمّ هذه الأعمال التكرار والتّعب والتّعب والتّعب
فكر التسلط والتّعب ، ومنها علم ، أي أنّها ، وقد حاولت أن تصف
الحالة ، أي أنّها ، فكذلك يصعب تعريفه ، لأنّ التّعب والتّعب
هو ما يحدث في معظم حالات العمل القسري ، ومن الأمثلة المتعددة على ذلك
العمل القسري مع بؤس الفكر التسلطي أو عدمه ، أمثلة التّعب

[illegible][illegible]

(الحلة الثالثة) امرأه مبروحه فهاقها غايه في الخامسة والعشرين وقد اولاد نصف نفسها بها .
 مئسة وس مئة محافظه وكل افراد المائله متدينين عن ربه لا عن ربه او اكراه . وتكون
 « تعارفي حلاله اشهر معها ملزوم ترديد كلام من للكفر ناسي وكان احدا في علي يرددها .
 لا اقدر ان اسطر على نفسي لاقرف ترددها . . وهي تستمر كالاسطوانة وبعد انتهاء الحلة .
 يصيبي صداع شديد ويصبح رأسي حارا وكأني يشتعل وانا سمعت الناس يتكلمون عن
 بعد اشهر وانهم يتكفرون طمعا اني ادرك ان هذا غير صحيح ولكنني لا استطيع . »

(الحالة الزامية) شاب مقروء ثقافة عامية يصل في مهنة فيه ذكر فان مرضه بدأ عند عدة سموات على شكل محالوف من الحصى تعاوده بين الحين والآخر .. فادار زارته هذه الحقاير اصيب

[illegible]

وهذه صفة ان هذه الماشية تشبه بشدة ، وبهم درجه نفس وتختلف
تجارب هذه النافع في بعض حالات في خنفسات حله بالمواضع
مبينة وبالمطاف . هذه تشبه حالات مروده خروج على لايمان . التي
تظهر بالتصريح وله الكعب على سب . كما سبهي لحوف من الشوث و
السبحس بالمطاف والتفسير والبرنس . هذه وهذات غير ما وردناه
حالات كثيرة من عمل اسلطي لا تتبع صلح مرض وتقل كالمعدة ووعا
من الطورس في البحر . فيسب لاس من اسر يا كالمصدره . ومثل هذه
العادات كثيرة وفوق في الاصل خاصة دلمو سامعه والشمسة من عرهم .
ويملح حد عماء يسر بشدة طوره في هذا من . دنان صمير يطعن في هذا
الس يصح بسرع اكلو شده من دي قبل . وقد سترعى بعض المزلن لانشاء
الى ن الكثير من العبد لا طفل له طابع الطفوس . وبها تعتبر اطلعه عيب
واعية بدو مع تسلطية قسرة . ومعظم هذه الدوافع وخطاه ترون في سبي
الحداثة والمرفقة . وهذالك بعض حالات لدفع القسرى التي ستهي بدقاع بصرف
بالاحرير او بالمجتمع بشكل من الاشكال كما يحدث في الشخصية السايكوباثية .
ومنها ايضا حالات حنون السكر او « مائيا السكر » . وهي حالات متكررة
دورية من الدفع للسكر مع اختلال في السلوك بضر باعير . ومنها ايضا حالات
الاستمرئية التي تتضمن بدفع للقيام بتعريه كاملة وحرثه للجسم تظهر عادة
الاعضاء الحسية امام احد من الجنس الاخر . ومنها حالات حنون السرقه وهي

حالات الدفع القسري للسرقة مع عدم توفر الحاجة للشيء المسروق . وحالات
 حثون الأشغال التي يتوفر فيها الدفع لأشغال خرق . وحالة التخصيص ، وهي
 حالة من التخصيص على العلاقات الخمسة للغير يكون له دفع له قسريا . كما ان
 هدلت بعض حالات الجاني لا حرمية بغيره ، بعد ان يكون الدفع لها قسريا
 لا يستطيع حثه يدفع نفسه عنه . وبعض هذه حالات ذات دفع حسي
 ومعظمها لا يتصح ان المحرم له دفعه . وقاعدة يحسم من تركها بلعن لمي
 فم به . ومثل هذه شروط دفع به الخيل ولا حرم في كثير من المس . ومعظمي
 قدرا واما من الاهتمام بأمر لتكرها وعدم توفر دفعه من تركها . هذا
 وكانت هذه حالات دفعه قسريا في طسنتها ، لا . لانها تصبفي
 والهدني برمي الى عسارها حالات من شروط شخصية شريفة والشخصية
 التي يكون عليه . ومن كل هذا ما هذه شخصية هو عريضة بقيام الأعمال بدفعه ،
 بعضا دون دفع حر م . وذلك سعة نفوه دفعه لا تركها لعمل دون
 يستطيع منه دفعه ودون دفعه العقب . او اعتبار في دفع تكبر هذه
 الأعمال . والفحوص التي أجريت على هؤلاء المرضى تشير الى وجود ذهنيات
 كبرانية عن طسعية في دماغهم . هذا غير . فانهم للأعمال القسرية
 الغير ارادية .

٣ دوافع ارادية لاختيارية Rationation .

وهي كادفكر التسلطية . لا . غير عريضة عن المرض ، فهي جزء من
 اختيارية السابقة ونسبة تمتع من حديد غير مخلوطة وغير مرغوبة ولا يستطيع
 نصها عن ذكرته . وقد تكون هذه لذكره كفة تتردد في ذهنه باستمرار ،
 او حادثه سابقة ترسم وقائعا في مخيلته . ومشكلة قديمة لم تعد لها قيمة ،ية
 وثير اشكاه من حديد وفي بلي مثله وقية على ذلك

« غالة الاولى » آسة في الخامسة والعشرين غير مبروكة بعد . دراسة الثانوية شكك ، حواس سابقة
 تتردد في ذهنه ومعها هذه الاستعداد « ماذا حدث ذلك ؟ ماذا قاتل ذلك ؟ ولتكله معها تظل
 تتردد ، تسطر على . رنا معها لا ريد ان تتردد . ولكن تأي . وخاصة عندما اصبح

معدة أو نأكله أو عندما يؤدي شيء . واذا ما بأي في رن فترة النوم . واحاول مقاومته .
أقرأ حتى انلثي .. أو اعمل حتى استقل .. »

الحالة الثانية شاب في الجامعة والعشرين معروج حرمج المدرسة الاعدديه يقول اشياء مابقة
و. احمد او اعجب حرم نفسي حتى تذكر اسماء . واد ب. مصطفى يذكرها اعصابي الارق
والصداع والمخوف و انشرو واد نذكرت راح كى ب. كس حاسلا حلا ثقيللا والقبه عن
ظهي محاولة الذكر تأيبي عصب . انكرها لا تقدر ان ادفع بكل وسيلة . »

الحالة الثالثة شاب في العشرين .. دراسته ثانوية فأسس فكر يردد لها هم بالاكل ربي
أكل الطعام .. تسلطت علي التفكير و ن مرة عندما بدأت أكل . و لخدم تحب الطعام .
وبعدها تتردد ذاكرة هذه الفكرة .. في البداية تقتصر على الطعام . والآن تتعلق بالاسنان
والقرب و هو . وقد تأسي في بي وقت بذلك فطه نفسي ولا اسبغ عني حتى لا تملح
الاسنان . الهكوه يود في ، أسى فحاه . اشعر بان الفكر مسلط علي . شعر بان الفكر
في دماعي .. شعر بان الفكر ضعيف . حاول جعل عني .. واد حاول احس صدي ..
، صدري و عصابي مسطمة ، احاب بالثوق والمرق يصعب من حسي لهذا احد من الاسهل
علي ان احس نفسي وبماي .. لاسي دعولها ان حسي . »

٤ - التفكير (التعصب)

وهي حالة لا نمرد لها صفة خاصة في المؤلفات النفسية ، وتشمل عادة هي
بحث الافكار التسلطية وهي مثلها في جميع خصائصها . على ان هـ محتويات
خاصة فهي تنحصر في المنقصر ، لا هي حودث انما هي كما هو الحال في
حالات التذكر لاحترري . فالمريض يشكو من ان فكرة يستق لحودث
دائما : ماذا يحدث لو ، كنت الطائرة ؟ ماذا يحدث لو تشاحرت مع فلان ؟ من
الذي خلق العالم وكيف ؟ مثل هذه الافكار عن تشوف حودث استقل تأتي
قسر وتسيطر على فكر الفرد ونحدد من قابليته الانجابية وفي صلاته لاجتماعية .
و لحالتين التاليتين فبيان بايصاح هذه النوع من التفكير التحسي .

الحالة الاولى . فتى في السادسة عشرة ، طالب في النوسطة ، حياه يشكو بانه كان يمشي في
الشارع يوما .. وحط في دمه لأول مرة هذا الحاضر .. ماذا سيحدث لو دفعت احد المارة
بكتفه . ومن هذا السؤال الطارئه تشايعت سلة بحبة مقنفة من اشتاق الحوادث . سب
وعركه وصرر .. وطعن .. وسحق .. ويعاوده الفكر كلما مشى في الشارع . ولقد يحاول
تجنب الازدحام .. ويعاود ان يصطدم باحد . ويمشي نحو حلوة في الشارع يمشي قيب .

[illegible]

المصير المرمى لحالات التسلط

الجميع مؤهله هذه حالات المرض مع ملائمتها وبكبرها تأثيرها
مرض عن مصيرها سببي. وهما المرض يخصص في الأمور سالبة التي تحول
في ذهن معظم المرضى حتى تنهي هذه حالة مرضية "وهي تؤدي في فقدان
السيطرة العقلية" وهو ذلك المذنب في ما يؤدي الفكر التسلطي في ودام
مرضى على ما يدفع له "ولا حاجة على هذه لاستئناس من السهولة المكاتب.
على ما يمكن قول مع حذو من مرض تسلطي طويل الأمد، وقد يستمر
عده سنوات. وقد ينقطع فجأة ويعود بعد مرور امد طويل اذا توفرت بعض
الظروف النفسية او المرض الحميم التي تسبب في ثارته من جديد. ويمكن قول
ان معظم حالات المكر ولعمري تسلطي التي تصب لاصفال تحتوى عند المخرج.
وسمي يلاحظ ايضا كالحاج في يرد انما المرض ان مرض يخصص في
معظم الحالات في السنوات السابقة للأربعين ومن تقصى للحالات المرضية
التسلطية، يلاحظ ان حدوثها نحو مع مرور الزمن. وفي بعض المرضى تتوقف
الحالة المرضية فجأة. او تتحول في حالة مرضية اخرى كالقلق والحوار
العصبي او الوسواس المرضي. اما امكانية فقدان المصاب لسيطرته
العقلية فهذا لا يتم في تلك الحالات التي تنحصر في المجال العصبي. على ما هناك
بعض حالات التسلطية التي تمتد مقدمة لمرض عقلي كمرض الشيزوفرينيا.
ومصير هذه الحالات مرتبط بمصير المرض الذي تتطور اليه وهو مصير حزين فيما
يتعلق بمرض الشيزوفرينيا، ومصير اقل خطر اذا تطور الفكر التسلطي الى
مرض الكآبة، على انه في هذه الحالة قد لا يخلو من خطر حسم وهو امكانية

اقدام المريض اقدم من تدفيعا تسلطيا على محاولة الانتحار . اما هل يؤدي الفكر التسلطي الى القيام بالعمل مادة العمل ؟ ففي العاليتين العظمى من حالات تدفيع التسلطي لا يسمي الفكر بالعمل ، على ان نعصها بقرون او ينتهي بالعمل القسري كما وردنا في الجزء الخاص بالفكر القسري الارامه ، والعمل الاندفاعي ويصعب التكهن في اي الحالات يفكر به التسلطية ينتهي به العمل الارامه او الاندفاعي . على انه يمكن القول ان الافكار التسلطية التي لا تقتصر بالعمل من ابداء نظر على حاله . وهذه فاعده لها بعض الاستثناءات الواردة كما ظهر في « الحالة الخامسة » من قسم الافكار التسلطية .

العلاج لا يوجد علاج معروف لهذه الحالات المرضية . و للملاحظات العلاجية في هذا الشأن هي كما يلي . - ان تحليل النفسي عدم الفائدة في معظم حالات هذا المرض . وقد اورد انما يورث العلاج النفسي بطريقه التحليل بعض الامثلة على محاحهم ، غير ان هذه الحالات قليلة وفترة العلاج طويلة يستمر سنوات وتكاد يفسد باهظة مما يحتمل فائدتها العملية محدودة جدا ويشك في ان يكون التحليل النفسي الطويل هو السبب في الشفاء ، وليس الزمن هو الذي يطمئء الشلة التسلطية تقايب . على ان امساحه نفسه التي تستهدف الحد والتقليل من قلق المريض ، تأتي متبحة بحماية الى حد ما ، وذلك بحرم من المرض من العوامل المساعدة على استمراره . ومثل ذلك يقال في لمعالجة الحمية ، اذ ان الفكر التسلطي قد يحدث و يتقوى في حالات التحول الحمي والاحياء العقلية والراحة وحسن التغذية وتأمين القدر اللازم من النوم كلها تساعد على رواله و التقليل من اثره . واستعمال الادوية المهدئة والمعلقة له فائدة ، اذا استعمل اشهرا طويلة وعقادر كافية ، على انه لا توجد صمانة كافية بالشفاء من استعمال اي دواء حتى الان . اما لمعالجة الكهربائية فهي عديمة الفائدة وكثيرا ما تؤدي الى تفاقم الحالة المرضية بادخال حالة القلق عليها . واذا ورد الفكر التسلطي في حالة مرضية اخرى كاللكنة او الشيرورنيا فان الفائدة من استعمال الصدمات الكهربائية تكون فائدة ضمنية تقرررها طبيعة هذه الامراض وليس بسبب ورود

الافكار النسلطة في هذه ذمير من وفي بعض الحالات التسطيطه لاندفاعية
 التي يلعب فيها شقاء المريض او صرر الاحتجاجي حدود دلفة ، فان من الممكن
 اجراء تدحرج حي على مراكر معصية في تدماع على ن هذه عمليات عارالت
 في دور التطور ، وهي ليس بدون صر ، قد تكون حسنة لشخصية المريض
 وتكملة العقلي ، ولقد نجح سحر السعوط في ثلث قلة من حالات الشددة
 التي تؤدي الى اداء النفس او صرر ولا يمنع فيه علاج حرر وهنك قاعدة
 علاجه تشمل جميع هذه الامراض وهي في ن نحب المريض الظروف والامكان
 التي تثير هذه ظهور الافكار التوسية ، كما يجب ن يوصي المريض بعدم سعي
 الى مقومة هذه الافكار من على ان يفتح الحان لتبديدها بشعان نفسه في او
 شرك انكان الذي ثار هذه الافكار . وهذه القاعدة صحيحة يدر كم الكثيرون
 من المرضى الذين اصابوا بهذا المرض .

الفكذع

الفُوبيا Phobia

التعريف - المَرع ، هو حالة من الخوف الشديد للسبب مما يكون فيها لشعور بالخوف كثير بكثير من السبب الذي له . ويقترن الشعور بالخوف عادة بالرغبة في الهرب بعيداً عن السبب .

مقدمة

كلمة الفوبيا ذات أصل يوناني . وهي مشتقة من لفظة (Phobos) ، ومعناها المَرع أو الرعب أو الخوف الذي يدفع إلى الهرب . وهذه الحالة النفسية كغيرها من حالات النفسية عرفت ووصفت منذ القدم . غير أن فرويد كان أول من أفضى إلى الطابع النفسي حتمي هذه الحالة . وفي مقال له عام ١٨٩٤ تقدم بنظرية النفسية لتفسير حالات المَرع (الفوبيا) وحالات الاوسكار السلطانية . وفي عام ١٩٠٩ نشر فرويد أول حالة من حالات المَرع توفر على دراستها دراسة تحليلية نفسية عميقة . تعرف هذه الحالة بحالة (هانس الصغير Little Hans) وحالاتها ان هانس وعمره ٥ سنوات ، كان يخاف من الخيل إلى حد الاعتزال والخوف . وقد مثل عن السبب احبابه يخاف ان تعصه . وقد تمى بتشجيع التحليل النفسي الذي احراه فرويد على الطفل . ان هانس كان يكره والده كره شديداً ، وانه كثيرا ما عمت بمكره تتعدى على والده . غير انه ادرك خطر هذه الرعدة لامن الساحة المعنوية بل من الساحة المادية الجنسية . فقد كان هانس يشعر بان قيامه بالتعدى على والده سيعود عليه بأذى اعظم بالنظر للعارق العظيم في قوتها . ومن هذا الموقف تولد صراع مؤلم

لقد كان فرويد مهتما بشكل خاص بحالات الفوبيا . ويعبري ذلك ان انه كان يعاني في طفولته حالة من المَرع تصيبه ادا وجد نفسه في مكان واسع فسيح . وقد ظلت هذه الحالة تعاوده سنوات طويلة . كما كان فرويد غير متعائل من العائدة في علاج هذه الحالات . ولعله بذلك كان يعكس تجربته الشخصية لتصدر شفائه من هذا المرض .

خفيف في ذهن هانس ، وكان من الصعبي أن يحول هانس الخلاص من فكرة التعدي على ولده بأحد من خوف اعظم . ومثل هذا خلاص ، يأتي لا عن طريق الكبت ، وانكي يكون من الممكن الاتفاق على حد الخوف ممكنة ، فإلا بد من ربط الشعور بالاحم عن خوفه من والده . وهذا الشعور تحريره ، حثية ، عرض (خارجي) ، هو حصان . وهذا يصبح الحصان « رمزا » وبدلا خارجي « تتعلق به بعض مشاعر لدى التي كان يشهد والده « ملذات » في نفسه ، ورأي فرديه في تبرير عملية الاستبدال هذه . ان تحويل مصدر الخوف من « دحلي » هو الخوف من الاب « شيء » خارجي « هو الخوف من الحصان . ان الخوف من المصدر الحديد اقل يلاما وارتدحا للضعف ، ذلك لان خوف الطفل من ولده حله ملازمة للطفل ولا سيس للهرب منها . ما الخوف من الديدن وهو حصان . فلامكان تحسه « هرب منه » . وهذا ما يحدث بالفعل في مرض النوسا

النظريات السببية .

كما هو الحال في الامراض النفسية يوجد العديد من النظريات المعصرة لمرض الفزع . وفيما يلي اختصار للمهم منها . -

١ النظرية النفسية . ويقول بان العاطفة التي يتعسس بها بعض الناس بسبب تحررة نفسية و صراع عاطفي ، قد تعسس في ايلامها عن قابلية الفرد على تحملها او قبولها . وهذا فهي تفصل عن التزام مصدر بدحلي المسبب لها في الاصل ، وتتصل من جديد بمصدر خارجي في محبط الفرد ، وهذا يصبح المصدر الحديد « بدبلا » او « رمزا » لمصدر لاصلي . وعملية « الانفصال » والاستبدال هذه ، تتم بشكل تلقائي غير وع . وهذا يصبح المصدر الخارجي الحديد له قابلية الاثارة فيبعث ظهوره العاطفة الاساسية من رعب او خوف او قلق ، فيما يظن المصدر الداحلي الاساسي مقمورا ومكثورا في « لاوعي » المريض . ومن الواضح للمريض نفسه في حالته الطبيعية ، وللآخرين الذين يعلمون عما حوله ، ان مرعه يزيد كثيرا على الحدود الاعتيادية للخوف . ولكن عندما تتم

عملية « حصر » المصدر الداخلي لأصل وتعميمه بوصف في وعي المريض ،
 يتبين ب رد الفعل العاصي من « فرع » يتناسب تمام مع ما يحمله هذا المصدر من
 تهديد للفرد و ما يقتضيه من صراع نفسي مؤرل هذا وكلف كان رد الفعل
 « الفرعي » الظهري شديدا ، كما كان في ذلك دلالة على ن التهديد الأصلى
 مكتوت والخفي شديدا بفسا . وفي تقرير لحق المعنى مثل هذه العملية
 الاستدالية بأحد معظم الكتب نفسانيات نظرية فرويد التي شير اليها في
 هذه المقدمة ، في ن الاستدلال يمكن لأسان من نصب المصدر الجديد
 و التهرب منه في حالة « الفرع » مما لا تسر في حدة الصراع بسديم في النفس .
 هد و يؤيد نظرية لنفسه « بـ » وقف الذي يتم فيه هد الحويل و
 الاستدلال بالآلية إلى ما هو « موضوع الخارجي الذي ترتضيه «عاطفة المحولة»
 سواء كان ذلك حصانا م بى م صدره م حشره « مور لا تأي عفو او عرساء
 و ن تتقرر بشكل غير « بـ » بصرى مختلفة تستخدم فيها عمليات عقلية متعددة منها
 الرمزية ، فيكون الموضوع الخارجي رمز برعات و دوافع نفسية غير واعية
 مثل في ذلك مثل الرموز في الأحلام « ومنها بضا عملية « تبدل الهوية » وهي
 تهدف إلى ن تكون الموضوع الخارجي بدلا « متدبر » لبعض البطهر الخفية
 وادعة في موضوع الصراع لأصل .

٢ « نظرية الربط الشرطي » وهي نظرية اتباع لمدرسة الفايوية . وتفسر
 هذه المدرسة حالات فرع على أيا حالات من الخوف من أشياء معينة ، وتأتي
 هذه الحالات نتيجة لارتباط الوعي أو المكاني المتكرر بموضوع معين و أكثر
 وفي ظروف عاطفية تثير الخوف أو القلق و ينهي الأمر ببيان الفرد للظروف
 الأساسية لثيرة للخوف ، ويبقى تعلق الخوف بالموضوع المحدده التي رتبطت
 ب تحرته المتكررة . واول من حاول تفسير الفرع على هذا الأساس الشرطي
 هو واطسون صاحب المدرسة السلوكية والذي كان ول من حاول ثبات ذلك
 بشكل تجريبي عمي وقد طبق تحرته على طفل يشم صغير في الشهر الحادي
 عشر من عمره يعرف باسم « البت الصغير » . فقد كان هذا الطفل يحب الحراطين

البصاء ويطلب للعب معها أي من حياء وطعون سبحانه التضييع على هذا الطفل بالشكر الذي كان وصون يقف في الفصل وفي يديه قصب من الحديد ومطرفة . فإذا قدمت الخرافة البصاء في البيت ، وعندما يهيم حديد هذه التناوُلها ، بطرق وطعون قصب الحديد بحدة صفاً عالي معاجلة وبعد تكرار هذه العملية عدة مرات في مناسبات لاحقة لاحظ وصون ، أن تهديم الحر من إلى الطفل وصون طرق الحديد كان مكفي لوجع الطفل بعد عن الحر من تحانه من «رعب والفرع» كما لاحظ وطعن بسلوك الطفل ثم سمع منه قصيره من البرم وإنما أسح مطهرا سلوكيا لأنه للطفل مدة طويله ، كما لاحظ أن استعداد الطفل ورعه لم يقصر على حر من البصاء وإنما شمل أيضا جميع الحيوانات ذات خلد الهروي وجميع لغراء ، وحتى العنق وما شابه من المواد . أن هذه النظرية سببه على تحربة وطعون يظهر أكثر استيفاء بقواعد العلمية من نظرية فروند البصاء . وقد دعت تحربة وصون أن الكثير من التعرّب لمثلة في تنظيم وإن محاولات علاجه مسببة على أسس مشابهة في «تنظيم» وقد دعت هذه المحاولات العلاجية في الشفاء في حالات كثيرة من الفرع ، الأمر الذي لم يحدث في معظم محاولات العلاج منه على التحليل النفسي .

٣ نظرية «الغرائز» وهذا ترى أن الخوف هو أحد الغرائز وبدلًا من على ذلك يخوف الطفل الصغير الذي لا بحرية له من «الشعور بالهوط» ومن «الصوت العالي» . ويرى بصار هذه المدرسة العرثية أن شدة الخوف وقلته تعتبر دليلًا على قوة هذه العررة وضعها . ويمكن اعتدله النوع من الخوف عامًا في مثل هذا السن المبكر في الطفولة وبطن مثل هذا الخوف شائعًا في السنوات الأولى من الطفولة وخاصة الخوف من الظلام ومن الكلاب ومن هوت ومن الضرر الجسمي . ومعظم هذه المخاوف التي تصل إلى درجة الفرع ، لا تترك أثرًا نفسيًا دائمًا في الأطفال إلا أنها في بعض الحالات تكون أساسًا تسمى عليه المخاوف «الفرعية» في سن لاحق من حياة الفرد .

ومع تعدد هذه النظريات إلا أنها لا تفسر تمامًا أسباب الفرع . وخاصة الفرع

الأكثر وقوعاً مشرع الظلام، والكثير من حالات الفرع تعود بلا شك واستند
تكويني وعرري، ويتعدى بذلك لقيام تحليلي نفسي، على أن بعض حالات
الفرع تحدث نتيجة لأربساط عاطفة الخوف لأولية شيء معين حسب وراثة
بعضه بأفكار شرطية، ولعل تحريك وطول على مدى تأني ذلك، على
لاظهار الصعوبة، فلهذه هذه النظرية في تفسير الكثير من حالات الفرع
هذه وهناك بعض حالات في شين وهم من يرود لهم بؤس و الخوف
يشكل عام بالنسبة إلى الفرع من شيء معينة قد يؤذي أو يصاب لأفعال
ومع هذا وهو من واقع منطقي للأحداث التي تسببها نظرية النفسية في سبب
والفرع، حيث أن الفرع، كما نعلم، قد يرد في حالة وقوعه نفس من حدوثه
لا أنه يبدو أن هذه النظرية في تفسير الأفعال من حالات ذلك، هذا هو
مردودها لجسوال على تشابه هذه النظرية الجدي، ينبغي وحسب بعد وصولي إلى
الأساسي لهذه النظرية، هذه النظرية، على أن هذه جهة يجب أن لا تدل
فهمه في معرفة النفس، كما في حالة ثباته، في سبب هذه، من هذا

المرض

خلال هذه الفترة، كما في أن المرض، نفس، شعور، من عدد من بعض
الخوف، شيء الذي يرود كثير، من معامل المسألة، وهذا خوف يرتبطه
شيء محدد معين يشتر وجوده وظهوره، بالنسبة لمرضى يرودهم، النفسية
وحسبها، شيء من كون حالات الخوف أو قلق، ويرودهم هذه حرجة عن
رده لمرض، وهي بذلك من حالات العقل والأفكار، فالنفس، التي تخرج
يصا عن رادة المرض، فيرى سببها أن الخلق، بأن من مصدر غير واضح
والأفكار، استبطية قد تأتي بدون خوف، مصدر مثل هذه، ما هو الفرع، والنفس
دعاً بمصدر واضح معين يرود الفرع، التي وتسمى أحياناً، على أنه توجد حالات
معينة يصعب التفريق التكويني، من ما هو قلق وفكر تسليفي وفرع بالنظر
أن تشابه الردود الشعورية النفسية، والخصمية، لمرضى في كل منها، وفي سبب
بعض حالات الفرع الكثيرة الوقوع :-

[illegible]

هذه حادثة من شأنها أن تكون حادثة لها، وهكنا تصور في رسالكم وهو اصعب شيء
دا كانت هذه المواضيع تخدم عرض التذليل على خطم بني همدان اريص في
قديس هذه الحادثة على احتساب موضوع بني برستة فيه، وقد رأيت في على نعمه
و معروف عنه، وقد رأيت في د ثلث من حسن فهو شيء من التسلط و بني
لا يقوى اخلاصه في الاغراء في الحيلة في لا يمكن الاستعداد
بورثي، الحاسبي و تهينة اريض ولا في بحالة الفرج في في تهافت ظروف
اخرى مناسبة لاحداث الحالة المرضية.

أخاه شامية وهو حلة تدل على أهمية العامل لتسي في تكوين الممرع
وفي آثاره

١٠ ش في الحامه ، لان من عمره مروج ويعمل موظف في حدى مصالح حكومية
 ١١ يشكو من الخوف لذي يشبه ساء بول الطعام كما يشد في معدة بول الطعام من لعمه
 في معدة ويضرب هذا الخوف شجرا بالاحتشاء ويترى موت وقد ادى فكر مثل هذه
 حالة الى امساكه عن اصعب وامد فرعه بعد ذلك الى شح درؤبه الطعام و التورر باحدى
 بطبع عقد كان ذلك كاهيا شعوره بالفرع مع قومه الاحساء ، وقد سبب سبه الاستقصاء السفي
 لظروف المرض منه متب بالرشوة ، و ان القصبة مملقة ، وعل اثر ذلك بدأت بومات الفرع
 تتساقط ، كى تهرج تحليل اعين له صامره للفسه الساعه ما في صمعه عجز هو مأكلا السمك لاستقرار

[illegible]

والجدة الثالثة نهاية تسمى من الممكن لصدر الذراع ، يكون فكرة
و حركات د حل مباشرة من كبد الفرد وليس من محيطه ، كما أن تد الصفة
بوشه بين حالات انطلق وحالات انفرج فتجد أن عز من الصفة يتصيح عسها
مصدر للفرع . -

[illegible]

وهذه الحالة تؤيد النظرية الشرطية في نشؤ الفرع . وفي حديث هذه الامثلة
امثلة كثيرة من الفرع بدرجات متفاوتة من الشدة . ومنها ما يظل مرصداً شيئاً
ثابتاً معيناً ، ومنها ما يتداول من موضوع الى آخر كما هو الحال في الفرع من
الامراض ، فكثيراً ما يتجه خوف المريض الى مرض بعد آخر حسب تحركته
لآتيه . وكثيراً ما يتقرر ذلك بما كثر الامرض تردداً على الصفة الباس كالمرصدين ر
الذئبة الصدرية او احد الامراض لوبائية بواحدة كالكلبى مثلاً .

مصير المريض

معظم حالات نزع بقي شه في لصفوله ، وهي كثيرة ، كالخوف من الظلام و خشر الدم والحيوانات ، هي حالات فرعه غايه تزل مع نمو الطعن ، ولا شئ لا يخس و لاؤفسير آتاه والامهات ، الاثر الكسر في روال هذه الحالات ، استقرارها وتطورها ، على بعض الحالات تنص الى سالكه ، وبعضها يحتفي مدة من الزمن لعود من جديد على حالته الاولى ، وبشكل جديد ، ما قلته ، ويدور بوفر س صاهر ، وام لرد بعض ظروف متعددة ساهم كلف في بمت حياه نزع من جديد ، وفي بعض ارضى قد رال حالة الفرع لجن محب حاله نفسه حرقى مشر يلقى ر كآته وعنه هب ، وبصير اصحاب نظريات النفسانية لهذه الصاهره ، ان الفرع يكون وسيله من وسائل الدفاع النفسي ، فادع ر هذا بدفع لسبب من الاسباب ، وحب ديث عاده قامه التورب بنفسى يتحول بطاقه بدفعه الى حاله مرضيه اخرى نخدم عين العرض ، ومهما ذا سعليل الصحيح هذه صاهره فهي طاهره كثيره بوقوع دين مرضى السر يصابون بحالات نفسه متعدده في وفات تحمله ، و خير يكن القوم ان علسه حالات نزع تزل بهت مع مرور الزمن ، ود طلب فكرتها تروا الفردية ، حين وآخر ، كما كان لخل مع فرود نفسه ، فها لا تشير رد فعل من الخوف شديد ، و الفرع ، ديث لان المريض يدرك بالتجربه امشكره بان لا خطر عليه من لذي كان يحشاه ويدفع به للهروب أو نزع

العلاج

ان هم لحقائق المتعلقة بعلاج هذا المرض هي صعوبة العلاج ، فوسائل المعالجة المختلفة لا تؤدي في معظم الحالات الى اي شعاع حاسم . ويدعى بصار المدرسه التحليلية النفسية بان وسيلة التحليل النفسي هي اكثر الطرق فائدة في الوصول الى نتيجة ايجابية في العلاج ، على هم يؤكدون بان الوصول الى مثل هذه النتيجة يتطلب عدة سنوات من المواظبة على العلاج النفسي . ورأى من لا يؤمن كثيرا بهذا النوع

لطول من العلاج ، ان لتأخره لحاصلة للمريض بعد هذه أسير من لمعاه هي
 حسب طبعه مرض لذي بوجه تلقائيا نحو الروان مع مرور زمن ويسر بسبب
 بوسلة البنية في العلاج . على انه مما لا شك فيه ان نوعا مسطحا مختصر من
 التحميل والعلاج ينقص ، هو الاكثر مناسبة لتكثيرة العظمى من مرضى الناحية
 الخلل في الامراض منسية الاحساري . وبالإضافة الى ما تقدم فبالك انحاء
 متصدين في علاج العمل لحالات العرق الاول . يستهدف عدم نقص المريض الى
 مصدر فرعه ، وتعلم صورته الذي هو ان في انحاء مريض عن الموضوع
 لمثير للمرض ما يقبل من الخراج في لفتي صاحب له . هذا الخراج الذي يساهم في
 ستم رحله عاليا . ولا شك ان هذا الاتحاد قد يسهل علاجه تحديه خاصة في
 لحالات الحديثة العهد . ولجده في طبعه . ما لا يخفى الشان فهدى في حواء
 عليه من التلافي في ظروف مناسبة بين مريض ومصدر فرعه ، ثم في نشرة
 ذلك . وهذه الطريقة تطبق عمليا بصريته ، وبوف في الارتباط الشطبي وهذه
 الطريقة ، د تسعت بخدر ودرية فائدة كبرى في علاج حالات العرق في لاطعان
 بشكن خاص هذا ولا يوجد فائدة عظيمة من سببها في العلاجات التعاقبية ، على
 ان تستعمل كثير للتحفيف من حوده يقوى بمصاحب حالة العرق وبتالي له ،
 كما تستعمل تقادي بصرع عند توقعه في ظروف معينة لا بد منها كركوب
 الطائرة ، و عبور النهر ، او زياره مستشفى ، او الصعود الى سدة عالية وغيرها
 من حالات التي قد لا يكون بالامكان تجنبها مطلقا في حياة المصاب ، بفرع

الهستيريا

Hysteria

مقدمة

مرض الهستيريا ليس ، ككثير الامراض النفسية وقوعا ، وسنة حدوثه بين المرضى
مشكوكه لاختلافه لا تزيد على عشرة في مئة من جميع الحالات المرضية النفسية ، ومع
ذلك فان هذه الحالة المرضية هي التي تقصوى في تطور مفهوم الامراض النفسية
عبر العصور ، وهي الى جانب ذلك اكثر هذه الامراض بساطة ، وفي بعض
شكالاتها اكثر حيرة وطرفة . وهذه الاسباب وحدثت من المحدثين وليس قدرها
اكبر من التفصيل والبحث التاريخي والطبي .

★

عرف مرض الهستيريا بوصف عرسته وعنت سببه وطرق معالجته منذ
قرون بعيدة في تقدم . واستعمل ليدميون لفظة هستيريا Hysteria ، بدلالة
على هذه الحالة المرضية . وهذه لفظة مشتقة من كلمة هستر Hyster ، ومعناها
« بيت الرحم » . وفي هذه التسمية دلالة على تصديقي هذه حالة امراضية وبين
الرحم في مفهوم الطب اليوناني القديم ، كما ان في حصر هذا المرض بالنساء
دون الرجال ، وفيها ايضا بعض تشعبي لسبي للعامل الجنسي او التنسبي في
احداث هذه الحالة المرضية . وقد راط Hippocrates تقدم نظرية الرحم ، وكان
يعتقد انه « حيوان » ، وان التشجحات امراضية مردها ان لرحم نسب لحاف
الذي يلاقيه في مكانه الطبيعي لفص البتل لسوي ، فانه يترك موضعه ، ويقيم
متعلقا في حوف البطن بجنا عن الرطوبة . وحام افلاطون نظرية مماثلة اكدت
حيوانية الرحم ، ورأى بان الرحم يحب الاطعام ، فاذا طلب الفتة عسامة
طويلة بعد الطولع ، وبقيت رهنا طويلا وهي عاقرة ، فان الرحم لا يحتفل
النصر ، فيهجر مكانه الى مواطن اخرى في الجسم . اما « جالينوس » Galen ،

فكان يعتقد ان روحه لا يتم من مكانه لخصون ، و هو يحس بسبب الاحتقان
 الناجم عن انحصار انفسه فيه ، وسبب هذا التضييق تحدث تشنجات المرضية .
 وقد كان من الطبيعي بسبب هذه اضطرابات ان يصير تشخيص هذه المرض على
 الساء فقط ، ان كان من الطبيعي ان هذه التشنجات من طياء وخاصة وعامة
 بالصبح لاش امريضة يصور روح و خباب الاطفال حسيا للمرض . ومارلنا
 حتى يومنا هذا عند بعض من هذه الاحياء في تعليل اسباب المرض عند عامة
 الناس ، انهم انما عند بعض هذه العلاجات حتى في حثها بعض الامم الذين
 يصعبون لروح بدو حركتها لعلاج المرض . هذا ونحن نذكر انهم يوم
 مرض شتتوا غير مقصور على الالام ، بله بعض الالكود ايضا يوم تسمية
 اقل عدد من الناس بعدد من حركتها لا علافة تسمية له هذا مرضه ثم لا بأس
 الحسنى لمرضى شتتوا لمرضى ، تؤديه الى ، فهايك دورع تسمية حركي كثيرة ،
 ثم ان "روح ليس للعلاج السهل" في ، وهو ووب ، و في بعض حالات العصبية ،
 وهو عديم الحدود في ركنه عده ، وهو يؤدي من مرضه الى طائفة مرضيه
 واستمرارها في بعض حالات . وهذا رده الى حصره في تعليل سبب
 امراض التشنج "الضي" ، "المسح" ، هو عند ، فبوجه تلك بعض بيوت في دبي
 اشرفا اليه ، فبعض "الروح" ، المشهور "الروح" ، معوم مع من سبقه من
 الاطباء اليونانيين من ان الهستيريا ناتجة عن شروخ روحه من مكانه ، واصاب
 يافته يرتفع من مكانه فجأة ، ويصعق على الامم ، مما يؤدي الى احتقان ، وهذا
 يؤدي الى ثقل في رأس وفقدان لاجساد ، في بعض التي قد يصير لرومها
 في اورو ، وحتى مطلع عصر النهضة المعية ونظرة الحديثة ، كان لاعتقاد السائد
 هو ان الهستيريا تنجم عن امتلاك الجسم الانساني بروج شيطانية . ولعل التعديلات
 لمتدونة بين عامة الناس مثل : مأجود ، و "مسكون" ، هي من نهاية معتقدات
 قديمة مماثلة في تاريخ الطب العربي . وقد عرى الى هذه لارواح الشيطانية القدرة
 على تحريك روحه ونقله الى اماكن مختلفة في الجسم . وفي تقرون الميلادية العشرة
 الاولى ، كان لاجزاء في اعلاجه يرمي الى تحليل المريض من الشيطان بوسائل

لرقة والصف بالموسى وسعد ، واتفقوا من مخلفه وسعدان خرورج والتهنئة
وعبرها من وسائل لاعواء للشيطان بركا حسم الذي ستمطيه وما تزل هذه
الطقوس تقام من قبل لكثير من دعية نظيب حتى يوم هذا ، وادعاء
بعض بعضه مثل هذه الواسئل في شفاء حالات معينة قد استعمل لاسباب نظريات
تشبيها نى لا صا علمي لها ، و البجاج الذي يروى في معالجة بعض حالات
هذه المرض لا نسب لايح والنفسي ، ما هؤلاء المرضى من قبله شديدة للايحاء
تأثير اثير ، وفي بعض الواسطى بنى ساد فيها سلام الله به عبارة لا وريه ،
تعبيرت النظر من المرضى هذه مرض الهستيريا ، فأحد هل اري ، وخاصة
الكهة ، يمارسون تعذيب وخرق لهم من هذا المرض ، وكان هذا الاتجاه
النصرم في جماعة مسيحية لاجل ديان فريض من سحره ، و به لا بد من
تعدسه او حتى حرقه لتخلصه من ريقه سحلا من الشيطان ، وتعتبر هذه
الفترة التي سادت وربما شذوذه في تاريخ الطب على به يوجد ، التأكيد بان هذه
م تحلو من محاولات عارست هذا الاتجاه المؤله في معمله ، هذا في اوربا ما في
الشرق ، فقد اتسم سلوب العلاج في احصاره العربي والاسلاميه في تلك الفترة
بالدات فاذ هت علمية واساسيه يحق بها ان تأملها اليوم ، نكثير من انقذعة
والمضر .

وفي اواخر القرن الماضي حدث تقدم جديد مصر معما في تأريخ تطور
العكر الطبي . ففي تلك السنة والسنوات القليلة التي تلتها ، هتم نظيب الفرنسي
المشهور ، حين شاركو Charcot ، بدراسه مرضى انصبين الهستيريا ، وقد
استطاع ان يحدث عرض المرض بطريقة الايحاء ، وهذا استطاع شاركو ان
يشبث الاساس النفسي لمرض الهستيريا لأول مرة في تاريخ الطب ، على حد تعبير
فرويد . على ان شاركو قد اوقع نفسه في خطأ حين بعد ذلك ، ادابه ذهب
الى الاعتقاد بان نصيص في امرأه علاقة بهذا المرض ، وانه بالامكان ايقاف الموبة
الهستيرية في المريضة دائما بضغط بقوة على منطقة النصيص في سفل البطن . وقد
كان من نتيجة هذا الاعتقاد ان لحا الاطباء في اواخر القرن التاسع عشر ومطلع

العرف الشريفي إلى جزء عمليات جراحية لاستئصال امبيص و الرحم في المرأة .
على ان الاتجاه النفسي الثابت في تفسير الحالة الهستيرية قد بدأه فرويد و ريميه
بروير Breuer في رسالتهما المشهوره عام ١٨٩٥ . وفي هذه برسله وصفه حالة
فتاة مصابة بالهستيريا . وفي حصة يوم مفتاحي استبدت الفتاة دسكري
حادثة مابقة لمرها لسيا . وفي شاء استغادتها لوفياتيه هذه حادثة ظهرت
انفعالا عاطفيا صااحدا ، وانشاء الامفعال بحسرت عفا عرس مرض الهستيريا ،
وعادت إلى حالتها الطبيعية واما تأمل فرويد وفتح هذه الحالة ، حصل إلى
فكره وجود ما سماه « باللاوعي » ، « من نتج وجود عملية « الكبت » و ان
الموقف المتصلة بالحدس المكبوتة و امسية ، يمكن لها ان تؤثر في سلوك
المريض وفعالاته الحسية . وملاحظات فرويد والظطردات التي ادت اليه :
عبرت وقتئذ ثورية في حديثها و تعاضتها ، وهي في مجموعها ما رالت حتى يومنا
هذا مقبولة بشكل واسع لدى المعينين بعلم النفس و الطب النفسي وخاصة من
اصحاب المدرسة التحليلية .

ان معظم الاطباء يتفقون على تشخيص الحالات المرضية التي تقع تحت تسمية
« الهستيريا » . غير ان الاتفاق غير وثيق عند بحثنا تعريف المرض . ومعظم
الصعوبة في الاتفاق على التعريف ناتجة عن نقطتين اساسيتين اولها توفر او عدم
توفر لدفع الظاهر للحالة المرضية ، والثاني مدى وعي المريض هذا الدفع . فمن
المؤلفين من يقصر مرض على من توفر لديهم لدفع للمرض ، ومنهم من يشمل
تحت نوع المرض حالات اخرى لا يدرك فيها توفر مثل هذا الدفع مثل ذلك
حالات فقدان الذاكرة بعد التمرض للصدمة ، وحالات الاعماء او انفصال الوعي
عند مجابهة خطر معاجيء داهم ، وهي حالات هستيرية لا يتوفر فيها عامل
لدفع المستند من لرعة في الحصول على فائدة و منفعة . والعامل الثاني مدار
الخلافا ، هو مدى وعي المريض للدافع الذي يحرك الانفعال المرضي . فالمعرض
طبقا لمفهوم عملية الكبت واللاوعي ، أن يكون هذا الدافع مجهولا عند المريض ،
والا كانت الحالة المرضية تقليدا مقتبلا للمرض . ويرى بعض العلماء ان

المحتملة الكاملة للدافع للمرض غير لازمة . فكثير ما يظهر التحليل النفسي
 من الدافع النفسي الجعبي للمرض هو عصبه الدافع الظاهر انما هو عن المشكلة
 النفسية التي يعجز المريض عن مقبلة على ان الامر انتهى لا يحدث فيه ، هو ان
 الطريقة التي يتم بواسطتها تحويل دافع النفسي الى عرض مرضية (مهما
 كانت درجه وعي المريض له) مدع لوعلي هي طريقة غير واعية كذا ، ولا
 سطره ارادية للمريض على اتجاه تحويله ووعينه ، كما انه ليس في مقدوره
 الارادي ان يسمع او يربط بعد حدوثه . ومن سببي ان يكون وعي المريض
 للرغبة في المرض متوقفا الى حد ما في بعض الحالات ذلك لان درجات الوعي
 متصلة ونست مفعلة لا في حالات فقدان الوعي ، ثم ان مريض الهستيريا
 يسيل وعيه بسهولة من الحاصل والواقع ، ويستلم بسرعة من ايحاء « غير و
 ايحاء » نفس الداعي الى ما يملئه الحاصل او الواقع وها بينهما من التحسن
 بالوجود . ولها يصعب التقدير فيما اذا كانت الرغبة « دافعة للمرض واعية او
 غير واعية كذا .

تعريف الهستيريا :

« هستيريا مرض من الامراض النفسية يقع عادة في اولئك الذين يتصفون
 بخصائص شخصية معينة تعرف بخصائص الشخصية الهستيرية وفي هذا المرض
 تتحول (او تقلب) رغبة الفرد في الحصول على فائدة او منفعة من موقف ما ،
 الى اعراض مرضية بسبب تعذر الحصول عليها عن اى طريق طبيعي آخر .
 هذا وتكون الرغبة في تحويل الرغبة الى المرض ، وطريقة التحويل واختيار
 اعراض المرض ، كلها غير واعية في ذهن المريض واراذه .

ان معظم حالات مرض الهستيريا تقع في اولئك الذين عرفوا بشخصيتهم
 الهستيرية لمدة طويلة من انواع امراض . وتظهر هذه الخصائص عادة في وقت مبكر
 وربما ظهرت علاماتها في سن الطفولة . على ان من الممكن للمرض ان يحدث في فرد لم
 تتوفر فيه الخصائص الواضحة للشخصية الهستيرية . كما انه ليس من الضروري

ان يصاب بهد امرض كل من انصف في حياته مظاهر الشخصية الهستيرية ، وهي الانانية ، وحب الذات ، وتأمل النفس ، وحب الظهور ، وحب الاسماء ، والرجس في الحصول على قدر وفر واكرم من غضب الغير وحسنه وتقديرهم ورعايتهم ، وانواكل العاطفي ، وعدم تحم المسؤولية ودفعها الى الغير ، وعدم كتمان الحو العاطفي بشكر ، م ، والسمو العاطفي لحسن شكل خاص ، والسرعة الانعكاسية ، التي تحول عود بآثر سرعه بآراء لاجرب وعملهم واقوالهم ، ومع بمرض صنفيا ، كالشخصية الهستيرية ، يقع في حيز ، لانه كثر وقوعه في لاسه منه في سادور كما يكثر وقوعه في فترة سماع والمرقه والمقد سدي بلي هذه فترة ، ويقس حدوثه تدريجيا بعد ذلك . وقل ان تشاهد حالات الهستيريا بعد من لاربعين لاي ظروف شديدة وطبقة هذا ولا يدر حدوث الهستيريا في لاطفال ، ووقوع مرض في هذا من يدير باستمراره في الكثر . وعلى خلاف ما قد يتبادر بذهن فان امرض بكثرة قبل الزواج ، كما يكثر بعد الزواج ايضا ، وان كان وقوعه قبل في لاحوال لاحيرة هذ وهالك من لاحصائات والملاحظات التي تعدد بانه كثر وقوعه في العواض منه في غيرهن من لم يمت عليهن الحظ في الزواج .

ان رعة المرء اصاب بالهستيريا في حصوله على فائدة او منفعة من موقف معين ومن مصدر معين ، هي اكثر وضوحا وبيحاها منها في الشخص الاعتيادي ، كما ان تلبستها كثر اهمية بالنسبة له منها في حياة الآخرين . ولما كان يعتمد على صاحب الشخصية الهستيرية الحصول على ما يريد بالطرق الطبيعية وامتنادة ، اما لتقصيره في السعي الواقعي للوع ذلك ، وام لان ما شطبه من اهتمام الناس وعطفهم يزيد كثيرا على القدر الطبيعي الممكن ، لهذا فلا بد له من اللجوء الى وسائل اخرى تمكنه من الحصول على ما يريد . ويتيسر له ذلك بتحويل الرعة الى اعراض مرضية تستدعي الانتباه وتشير الالهام وتستحلب العطف والحب ، وتبرز ما يقوم به من التصرف والبلوك . وكثر الرعائات التي يسمى المريض الى تلبستها ، هي الحصول على حب وتقدير فرد او اكثر هم المريض المتوصل الى حزمهم

وتقديرهم . من اجل ذلك تبدأ الحالة مرضية عيادة في حضورهم ، او توقع حضورهم ، كما سها قد تريد في مثل هذه الحالات . ولا يقتصر الدافع للمرض على مجرد الحصول على الحب والمعطف ، وانما يحده ايضا في رعة الفرد في حب موقف او ظرف ما ، كالدراصة والامتحان او الروح او الحسدية ، ودفعاً لمسؤولية عن القيام بعمل وحرية . كما ناندفع له قد يتوفر في رعة الفرد في تجنب حالة تثير الخوف و الالام ، كما يحدث عند تعرض بعض الناس للظروف الصعبة و عند هذه افراد امثله او الاقرباء ، او في حالة اصابتهم بحادث او مرض . وفي الحالتين فان لمرض الهستيرى يضمن للفرد اقل قدر ممكن من التحسس بالادى ويوجه الشعور بالالام .

اب الرعة في حصول على لمعة من المرض غير واعه كليا بلسة للمريض ، وان كان المريض يعي في رعه حاجة للحصول على المزيد من المعطف والحب والاهتمام والتقدير . ثم ن تحويل هذه الرعة الى عدوس مرضي لا يتم بناء على ارادة امريض بوعية ، وان كان المريض اكثر من غيره ادر ك لما بعلمه لمرض من نشاء الناس و اهتمامهم وما يحققه من عطف ومواساة للمريض . اما الصورة التي يأتي عليها المريض ، فهي ايضا ليست حاصصة لارادة امريض ، غير اما يحدد ان هذه الصورة مطابقة لانطباعات امريض ومعرفة السانقة بحالة مرضية مماثلة او باعراض مرضية مماثلة سمعها من سامن او اطلع عليها في نكتب والمجلات و وسائل الاعلام لآخرى . ولهد ن اعراض الحالة المرضية والصورة التي تأتي عليها تتناسب مع تجربة المريض وثقافته الطبية ، فكما قلت تعبرته وثقافته كلما جاء المريض صارحا في مظاهره ، بعيد عن مطابقتها للامراض الفعلية . وكما ردت تجربة المريض وثقافته الطبية واتصاله بالمرضى ، (كما هو الحال في الاطباء والمرصات والمرصين) ، كما دفقت صورة مرض ، واقتربت من لامراض فعلية في علاماتهم ، وفي بعض الحالات قد يكون التقارب والنشه الى الحد الذي يصعب فيه التعريق بينهما .

اسباب المرض الهستيرى

عطيت نظريات مختلفة لتفسير مرض الهستيريا وبلخص هذه النظريات باختصار فيما يلى -

نظرية فرويد - يرى فرويد ان اعراض مرض الهستيريا هي رمز الذاكرة لانطباعات او تعارب صادمة Traumatic في تاريخ حياة المريض ، وان هذه الاعراض المرضية تستخدم عرض التعويض على النفس حشية من عودة هذه التعارب السابقة والمنسبة ، والتي يكون في عودتها للذاكرة ايداء صادما للنفس . وكان يرى في هذه الاعراض ابضا وسيلة للتعبير عن حاجة في النفس ، وفيها تحقيق لرغبة غير واعية ، وانها تستخدم عرض الارصاء العصبي ، وانها ترمز الى حره من حياة الفرد لحبيه . وفي بعض الحالات تعتبر اخلة الهستيرية معادة لى عودة الفرد لى ارضاء غريزته الحسية بالطريقة الممكنة في الطعولة ، ولما كانت مثل هذه الطريق متمعة على الفرد في الكبر ، فلا بد من التموية باللجوء الى الاعراض المرضية الهستيرية للتعبير عنها . واحيرا فان فرويد كان يرى في بعض اعراض الهستيريا حلا وسطا بين عاطفتين او دافعين ، الاول يهدف الى تحقيق دفع الكيان الجنسي للفرد ، والثاني يهدف الى احماد هذا الدافع وكبحه .
• Suppression

ومع ان فرويد كما هو واضح قد اكد على الناحية الجنسية في مرض الهستيريا اكثر من تأكيده على اهمية هذه الناحية في اي مرض آخر ، الا انه ادرك ايضا ان مرض الهستيريا قد يحدث بسبب تارات غير واعية وغير حسية ايضا .

النظرية التحولية او الانقلابية Conversion

وهذه النظرية مشابهة للنظرية السابقة . وتفيد النظرية ان القلق او الصراع النفسي بدلا من ان يعاينه الانسان على حقيقته ، وهو امر لا يحتمل ، فانه يتقلب او يتغير او يتحول الى اعراض اضطراب وظيفي في الجسم وفي المجال النفسي .

وهذه لآخر من امراضية محم لآخر ض الثالثة . (اولا ، سم و تقبل من لشعور
لواعي بالقلق ، ثانيا) ان هذا تتفاعل التحوي و الانعلاي اديد يلاقي ارتياحا
لدى المريض ذلك لانه يكسه مفع حدة محب لاهتم و حب و رعاية
و التقدير له . كما انه ، اى التفاعل المرضي ، يعطيه فائدة محب المسؤولية عن
عمل قدم به ، او احقق في القيام به ، او لارعة له فيه .

نظرية الايحاء . يرى بعض العلماء ومنهم بانسكي Balinski ، ان امراض
هو بكتليه نتيجة الايحاء ، و به يشي بالايحاء ، وهم يعتبرون لهتير ، والايحاء
مرين متر دفين لا فرق بينها . وهالك بعض الصحة في مثل هذا الرأي بالنظر
للقالبية العظيمة لتقل لايحاء والتأثير الخارجي التي تمنع بها اصحاب شخصية
الهتيرية والمصابون بمرض الهتيريا .

نظرية الارادة المرضية وهي تؤكد على ان شخصية امريض بالهتيريا
هي شخصيه غير طبيعية . فبدلا من ان يكتفي لواحد بطلباته ومؤهلاته
وبوسائل المعيشة امينه له ، فبه اى صاحب الشخصية الهتيرية ، يشعر بالحاجة
ان ان يظهر في عين نفسه وفي عيون الناس باكثر واعظم مما هو عليه في الواقع ،
و ان يجرب في الحياة وبأحد مما اكثر مما يستطيع تحريكه وما يفوق على احده .
وسبب ذلك فان هالك ارادة غير واعيه تدفعه ان يستبدل حياة الطبيعية
الواقعية سمط آخر اصطناعي در ماتيككي وغير واقعي من الحياة و امراض في
هذه النظرية ، ما هو الا تصير عن رضاء رعة لا يمكن تفسيرها الا ، بهرب من
الواقع واللجوء الى المرض .

وهذه النظريات في اسباب مرض الهتيريا على اختلاف واصفها والبواحي
لتي تؤكدها ، تكاد جميعها تتمش في شخصية الفرد المهيأ للاصابة بالهتيريا . وفي
المريض لمصاب فعليا بهذا المرض . فهو في عين الوقت محب لنفسه ، غير واقعي ،
يسعى الى الظهور بشكل يريد على امكانياته ، سريع النقل للايحاء ، ويجد في
لمرض مخرجاً واسعاً ومريحا لتحقيق رغباته التي لا يمكن تحقيقها عن
طريق سواء .

اعراض مرض الهستيريا

اعراض مرض الهستيريا كثيرة ولا يوجد من عاين مرضي في الجسم او في العقل الا ويمكن وروده كاعراض مرضي في حالات الهستيريا . والصفات الفعلية لهذه الاعراض المرضية سوء كالمعروفة او مجموعة من الاعراض تأتي مطبوعه معهوم للمريض ومعرفته لنفسه بهذه الاعراض او بحالات مرضية معينة . واحتياض امريض لمرض مرضي او احذر لا تأتي ماء على بعد واردة واعية ، وان كان لا ينجح ، الذي المقرون بالرعاية في امرض ثوي توجيه المريض الى بعض الحالات المرضية دون غيرها . وهذا يلي بعض العوامل التي تقرر الى حد ما صفة الاعراض المرضية التي تظهر في حالات مرض الهستيريا . -

١ - تقرر بعض الاعراض المرضية بالنظر لاهميتها لمرضة من حيث طبيعة العارض امراض ومكانه في الجسم . وقد يكون في ذلك اشارة الى تحربة نفسية سابقة في حياة امريض ويكون في استعادتها من حدود مص التهرب عن الصيق النفسي الذي يعانيه .

٢ - المحيط والظروف التي تحدث فيها الحالة المرضية ، وهذه تسهل للمريض ان يختار من التعارب الحسية دائرة ادمه ما يصلح ان يكون عارضا مرضيا .

٣ - التعارب السابقة المحتملة في حجرة المرض وشخصيته ، وهي تقرر اي لاعراض اكثر موافقة لخدمة اعراض المرض .

٤ - لايحاء بدقي ، وفيها يتحقق للمريض الصور المرضية التي مرت به في الماضي و داعيت فكرة في الحاضر . وبالنظر لسرعة الانطباع التي يتصف بها صاحب الشخصية الهستيرية فان من السهل ان يوحى لنفسه بالمرض والاعراض المرضية التي ركر اهتمامه وانتباهه عليها .

٥ - لايحاء من الغير ويأتي من المصادر المختلفة المتشعيات والريارات الطبية ووسائل التنقيف الصحي ، ومعظم المرضى بالهستيريا يكتسبون اعراضهم المرضية ويطورونها ويهدونها عن هذه الطرق .

٦ تعرض المريض الى اصابة او ضرر عضوي في ناحية من الجسم وهذا
يحدث من هذه الناحية منطقة ضعف نفسي مما يجعلها قرب لامكانية الاسمعان
كمظهر مرضي من بي منطقه اخرى

نظم عرض شهور بشكل او كثر من الاشكال المرضية التالية ١
اعراض حسية ٢ اعراض عقلية ٣ اعراض تصدع الوعي ٤ السوسة
الحسية . وقد تظهر على المريض جميع هذه الاشكال في ب و ج د و بالسمع
في احواله المرضية الواحدة وفي حالات المتكرره .

١ - الاعراض الحسية

لاعراض الحسية في مرض المسنون على نوعين . اعراض في مجال الحس ،
واعراض في مجال الحركة . ومع ان وجود اعراض واحد فقط ممكن في اي
من المجالين كعمدان للصبر مثلاً ، لان معظم حالات شعور فيها كثر من اعراض
و ج د من الاعراض الحسية ، كما يصاحبها اضطراب في حيله النفسية والعقلية .
والاضطراب الذي يتوصل به الطبيب في معظم الحالات والمستند من الظروف
الطبية التي صاحبت ظهور الاعراض ومن خصائص شخصية المريض ، ومن
عدم مطابقة الاعراض المرضية للصورة الصحيحة للاعراض المرضية العقلية الى
توحيها ، كل ذلك يساعد في حلاء حالة المرضية وفي وضع الاعراض المرضية
في نطاقها النفسي .

الاعراض الحسية

وهذه يمكن ان تظهر في اي من وظائف الاعصاب الحسية العامة وفي
الاحاسيس الخاصة . فهي الاضطرابات الحسية العامة قد يشكو المريض
من فقدان الاحساس (الخدر) ، او من حدود مختلفة من حلة الاحساس ، كما
قد يشكو من احساسات غائبة كالتميل والوجع والحرارة والبرودة والالام .
ما اضطرابات الاحاسيس الخاصة فهي التي تصيب حاسة البصر والسمع والشم
والذوق . واكثر هذه الاضطرابات ، هي التي تقع في حاسة البصر ، وتأني عادة

على شكل فم درج البصر في العنق بوحدة أو اثنين معا . وفي جميع هذه الاضطرابات الحسية من عامة أو خاصة لا يتوفر وجود عرض آخر تدل على وجود مرض عصوي . ثم ان علامات هذه الاعراض لا تنطبق تمام على ما هو منتظر في حالات لمرض العصوي ، يضاف إلى ذلك امكانية زيادة الاعراض وتغييرها وازالتها بعامل الالتهاب .

الاعراض الحركية

وهذه يصعب يمكن ان تكون على انواع مختلفة وتظهر في اي منطقة أو جزء من الجسم . وتظهر الاعراض الحركية عادة على شكل شلل في أحد الاطراف أو في الاطراف السفلى بوجه خاص ، وفي بعض حالات على شكل شلل نصفي وفي القلة من الحالات بالشلل العام . وقد يقصر الشلل على منطقة أو جزء صغير في الجسم كحركة اصبع واحد أو أكثر أو حركة العين في اتجاه معين وفي حركة اوتار الصوت أو في عمليه بلع الطعام . وداضافة إلى الشلل توجد أعراض حركية أخرى كتشنج العضلات وتقلصها وارتعاش والارتعاش والحركات المتفجئية وفقدان التوازن في أداء الحركات التصحيحية أثناء العمل أو المشي أو الوقوف أو اللعب أو الكتابة . وفي جميع هذه الحالات ، كما في ذلك الشلل لا توجد مطابقة بين الاعراض التي تظهر على المريض مع اعراض الامر من لعصوية . فالشلل المستيري مثلاً يشمل طرف أو بعض طرف ، ولا يتحدد في مجموعة عضلية ذات عمل معين ، كالانقباض أو الترخي ، وما يشمل العمليين معا في آن واحد . ثم ان الشلل لا تنعق مع اي قاعدة من التوزيع للأعصاب في الجسم ، ولا تتأثر الارحاء العضلة بشكل يتم عن تغير عصوي في الاعصاب والشلل في الحركة بصاحبه عادة شلل كامل ومماثل في الاحساس في الناحية أو الطرف المشلول حركيا ، وهذا ما لا يحدث في الامراض العصوية . وقد ارمست حالة لمرضية المستيرية فقد يؤدي الشلل إلى ضمور في العضلات مع تقلصها وهذا يؤدي بدوره إلى تشوهات قد تحمل على الاعتقاد بوجود سبب عصوي .

الاعراض الساطنية

وطبيعة هذه لاعراض ومظاهرها العامة والظروف التي تحدث فيها ، وحسب شخصية صاحب كلها يوحى بمصدرها وطبيعتها نفسه . وهذه الاعراض كثيرة ، كالسعال ، وفقدان الشهية ، والخفقان ، وسرعة النفس ، واختلاف وتغيرته ، والصداع ، والاسهال ، والامساك ، وبخاس سول وتكرره ، وتوقف الصوت ، وتعدد بلع الطعام ، واللام انساطية ، والصداع ، وغيرها من الاعراض . وبعض هذه الاعراض قد تدور من الشدة والاضاح ومقارنة وقع امرض . ثم يدفع الطبيب الى القيام باحراآت فحوصية وتشخيصية وعلاجية متعددة كما ان بعض هذه الحالات قد تنتهي باحراء حراري لا يسفر عن اكتشاف اي آفة عضوية ، وقد يدعو ذلك الى عبادة مثل هذه الاحراآت المرجحية بدون جدوى .

٣ - الاعراض النفسية والعقلية

وهذه الاعراض كالاعراض الحسية توحى بشدها عن عراض لامراض العقلية ولعل مقدرة المرض على التسبب بصفات لامراض لعقلية هي اقل بكثير من قدرته على التسبب بصفات الامراض الحسية ، ومع ذلك فهناك بعض الحالات المرضية التي يصعب فيها التفريق بين المرض العقلي وبين ما يبدو عنه حده لشيئية من اضطراب في ادواحي العملية واكثر ما تأتي عليه لامراض العقلية هو على شكل تهيج في سطق وفي الحركة وبصاحب ذلك عادة اصراخ و الصعك و السكاء ، وبأني الكلام في مثل هذه الحالات على شكل هذيان غير مرتبط الاطراف وان كان فيه بعض النوحه وللدلالة على موقف او عرض معين وفي بعض المرضى قد يظهر المرض على شكل حمود في الحركة لعقلية مع قلة النطق والحركة الحسية او اعدامها كلياً مما يوحى بحالة شديده وحادة من الكآفة . وقد تتداول حالة المريض بين التهيج والحمود ويكون الانتقال من حال الى حال مرتبطاً بما يحيط المريض من ظروف تستدعي مثل

هذه سمات ومن الاعراض بعقله الكثير الوقوع لاضطرابات في مجال الذاكرة الذي يمنع حياة حدود العقل التام للذاكرة لثورة رحيمة معينة، ولحوادث معينة كما قد يحدث اضطراب في توجه المريض الذهني بالنسبة لذاته وللبيئة له ماثل أو يكون وقد يندور ذهن بعض مرضاء مثل أي درجه لا يستطيعون فيها جمع عدد صغير أو التعرف على حقدس أو موضوع معروفة وقد تتحد الحادة لمحنة معطاه متعددة من شدة ولا فعل وسيم في قصدها حدود قد يحطيه البعض في شخصيه حالات من الشير وفردسا أو ذاب الحده .

٣ النوبات الهستيرية

النوبات الهستيرية على نواع متعددة وتشمل حالات اضطراب السلوك والاضرابات العاطفية والتهيج العقلي وغير ذلك مما ورد في الاعراض لنفسية والعقبيه على سادقصر في هذه المجال على نوبات الحركة وتصدع الوعي التي تحدث في بعض المرضى والتي يمكن الخطأ في التعريف بين وبين نوبات الصرع . وفي يلي الفرق الاساسيه بين نوبة الصرع والنوبة الهستيرية .

نوبة الهستيريا ونوبة الصرع

كثير ما يختلط على الساطر من التعريف بين كل من نوبة الصرع ونوبة الهستيريا ومع ان تعريف بينهما سهل في معظم الاحالات الا ان ذلك قد يكون من الصعوبة عكسا في بعض الحالات التي يحكم فيها الشبه بين الحالتين . وفيما يلي بعض القواعد التي اذا حدث مجموعها ضمن الاعتبار ساهمت كثيرا في التقبل من امكانية الوقوع في خطأ تشخيص النوبة لوجوده والاحرى

(١) نوبات الصرع اكثر وقوعا في الاطفال واولاد سيما يقل وقوع نوبات الهستيريا قبل سن المراهقة .

(٢) نوبة الصرع تصيب الحسنيين في حدود متساوية تقريبا بينما مرض الهستيريا، وخاصة للنوبات الهستيرية تصيب الانثى بنسبة تزيد كثير على سته في الذكور .

٣١) تقع نوبة الصرع في الليل أو في النهار ، في اليقظة أو في النوم ، بينما تتحدد وقوع النوبة الهستيرية في ساعات اليقظة فقط أو فسل النوم أو في حالة الاستلقاء من النوم

٤) تحدث نوبة الصرع مام الناس أو في وحدة تامة وبصرف النظر عن أي حور حتماعي أو عائلي خاص . أما النوبة الهستيرية تحدث دائما في حضور العير وخاصة من هم علاقة خاصة بمرضى ، كما يمكن أن تحدث عند توقع حضور من يهمهم أمر مرض

٥) تحدث نوبة الصرع تلقائيا وبدون ارتباطها بموقف عاصفي معين ، وقد تحدث النوبة في حالات هيلة على أثر انفعال أو خوف . أما النوبة الهستيرية فتحدث دائما على أثر موقف مشحون بالانفعال لماطفي .

٦) لا تستهدف النوبة الصرعية أي فئدة أو سمعة لمرضى بينما ترمي النوبة الهستيرية إلى كتب لاهتمام والانشاء والمطف والتهير موقف معين أو لتجنب مسؤولية معينة . وبس من الضروري أن تكون الرغبة هذه واعية أو مدركة كلب أو حريا من المرضى .

٧) النوبة الصرعية تحدث فجأة ، وربما بدار حسي قصير الأمد Aura بينما النوبة الهستيرية تحدث تدريجيا وربما بعددات طويلة . وتستمر النوبة الصرعية دقيقة و أكثر قليلا وتلاحق فيها الانقصاصات العصبية في الاطراف بشكل معين أما النوبة الهستيرية فقد تستمر مدة طويلة ثم تروح من دقائق إلى ساعات . وتكون لانقصاصات العصبية عبر متوارة مثل ما يشاهد في نوبة الصرع .

(٨) يكون فقد الوعي في الصرع كاملا مع الادلة العصبية على اكتماله ، بينما لا يكون الوعي مفقود كلب في الهستيريا ، ولا تتوفر الادلة العصبية على فقد الوعي . ومعظم المرضى في الهستيريا يعيدون عند السؤل أنهم يسمعون ما يقال ولكنهم لا يستطيعون الحواب . وفي الحالات التي ينكرون فيها السماع أو الرؤيا فان ذلك يحدث بسبب النسيان الهستيري الذي يشمل زمن النوبة الهستيرية في

بعض المرضى . ولعل في السبب تقرير بعدم المسؤولية .

(٩) في الصرع قد يصيب المريض أسنانه وبعض أسنانه و شفتيه ، وقد تؤدي بحسه أثناء الوقوع على لأرض أو في النار ، أو الماء ، أو أثناء قيادة السيارة أو اندراجه . ما مريض الهستيريا فقد يقفل فكليه ، ولكنه لا يدمي أسنانه و شفتيه ، ولا يقع مثل ما يقع به انصروع من المفاجأة ، بل في ذلك من صرر ، وإنما يكون وهوعه تدريجيا مريحا ومحدورا للخطر ، ولهذا فعمما يصيب مريض في النوبة الهستيرية أي دى لنفسه إلا ما يصاحبه .

(١٠) يخرج لربد من فم المريض في الصرع كما يورق وحمة وقد يتبول أثناء النوبة ، وكل هذه الأمور لا تحدث في النوبة الهستيرية .

(١١) النوبة الصرعية تستجيب في معظم الحالات للعلاج الدوائية لمقاومة للصرع . بينما لا تتأثر النوبة الهستيرية بالدواء .

(١٢) الحركة الدماغية في «صرع» حركة صرعية أثناء النوبة وربما تكون مضطربة وغير طبيعية بين النوبات الصرعية ، بينما تظل حركة الكهربية للدماغ طبيعية في نوبات الهستيرية وما بين النوبات .

(١٣) قد يصاب المريض بالصرع «السهج» بعد انتهاء النوبة الصرعية انفعالية ، أما المريض المصاب بهستيريا فإن التهج بالحركة و الكلام إذا حدث فاعما يحدث أثناء النوبة لا بعدها .

أعراض تصدع الوعي

حالات تصدع الوعي من الأعراض الهستيرية الكثيرة الوقوع وهي على أنواع ودرجات من حيث المدى الذي يصاب فيه تكامل الوعي الطبيعي بالتصدع أو ابتلاشي . وعمليات تصدع الوعي على أنواعها هي عمليات تلقائية ليس للإرادة عليه أي سلطان والدافع إلى هذه العمليات هو «من الدافع أو الدافع التي تؤدي في بعض الأفراد إلى قيام أعراض المرضية الهستيرية» والتي تؤدي إلى

عملية اكتبت بشكل طسعي . ويظهر بعض الاعماء في حالات تصدع الوعي ناهي
الوسيلة الوقائية للعقل للتخلص من التحيارب المؤديه و المؤله التي لا يستطيع
الانسان احتياها كما يحدث عند الحسارة او الووه . ويرى آخرون ان تصدع
الوعي يخدم عرض عرن او فصل بعلاقة الصعيه من تفكر و تصدع . وفي هذ
المرل فائدة تحيب مريض التحسس العصبي الذي يقرن بعام تحربه عقلية
مؤمة او محربة في فكره . وهذالك الى جانب هذه نظريات هذ اورده في مطمع
هذ الفصل من باب هذ ف مرض الهسي في شكل عدم وهي حصول على ائدة
و مصعه عن طريق قلب الرعدت امكوبه . صور مرضة توغر بعض لارضاء
والتعويض عن هذه الرغبات .

انواع تصدع الوعي

١١ لاعماء ١٢ سومة اشي نه ١٣ فقدان الذ لره ٤
هروب الوعي Fugue ٥ سومة France ٦ رروح شخصه و تعددها
(٧ الصعيه (A Two person تحربه شخصيه Depersonalization
(٩ السوم Hypnosis ١٠ مكنوس suggestion وفي بي بحث مختصر عن
كل نوع من هذه الاعواء مع بعض الامثلة التي مرت في سحره مؤلف عن هذه
الحالات .

الاعماء Fainting

هو كثر انواع تصدع الوعي حدوثه عند صى ، وهو من كثر الاعراض
ورود في مرض الهستيريا بشكل عام ، وانكث ما يقع في نساء . ويعتبر لاعماء
من ردود العن الهستيرية البدائية ، وعلى ذلك فهو اكثر وقوعا في اولئك الذين
تحدثت تحررتهم الثقافية والاجتماعيه . و لاعماء ناعى العصبي الصحيح يعي
فقدان الوعي مع ظهور العلامات العصبية الدالة عليه . على ان اعماء هستيريا
قل ان يكون فقدانا كاملا للوعي . فمعظم المرضى يفيدون بالاستحوا ب اهم

يسمعون ما يجري حولهم لكنهم لا يستطيعون الحركة او الاحادة . وفي بعض حالات ينفوس هذا لعم ويصر ذلك ما به اندر عوا فترة لاعاء من ذاكرتهم مع كل ما جرى حولهم ثناء الاعاء . يحدث الاعاء او الموعة كما يسميها العامة بسرعة + على ان . نص لا نصيب نفسه بأذى ثناء الاعاء ونقع اف على العرش و مستند على حد او على شيء يقية السقوط والضرر . ثم ب الاعاء لا يحدث الا في حضور الغير او عند توقع حضورهم وتحدث لاعاء في ظروف نفسها متعددة من تحارب خوف و غرغ و لمحاد مصيبة و حواره او فشل ، كما يحدث كوسيلة للتعب عن عدم الرضى و لارتياح من موقف و ظرف معين ويهدف بذلك الى حصول على العصف والتقدير وقت لاحق فترة لاعاء من ثوابي معدودة الى ساعات . وهناك بعض الحالات التي يسمي فيها لاعاء بومين و

١٠ - وقد اقيمت في هذا اليوم حفلة تذكارية وندوة في جامعة القاهرة - مصر - حضرها
وعدد من كبار علماء مصر ونداء بمواثيق من الاعضاء قسما منهم وقوم وسائر علماء مصر في
اليوم وقد لوحظ ان النوبات لا تحدث الا في حدود والدعاء
١١ - وقد اقيمت في هذه المدينة وقد دعا في هذا الحفل وشاركه في
او تستجيب لأي نوع من الانشطة الحسية واستمر فقدان الوعي ثلاثة ايام وقد ثبت وقوع
هذه الحالة الاعراض مع ابتداء فترة منحنى

Trance العيوبة

حالة تشبه النوم يكون فيه الوعي مفقودا كلياً و حرناً . وقد تحدث الحالة تلقائياً و بعمل لا إرادي . كما تحدث في حالات التويم المعطش Hypnosis . وفي مثل هذه الحالة نتحدث عن المريض عن يدي تفكيره و عاطفته ويطعم على شعوره تجربة عاطفية و فكرية معينة . وقد يرى الفرد في مثل هذه الحالات رؤى غير مسطورة في العالم الطبيعي يحدث فيه ونحدثه و يكون له تشبه الأيحاء و من حالات العسوة مما يمارسه صاحب الطريقة البوذية Yoga من التحكم بمظاهر الجسد من حركة او تقصير في دنى حد ممكن لهذه

المظاهر. ومنها ايضا حالات حسية والحالات الخضرية Vegetative Phenomena وفيها يظل الفرد في حالة عيونة لمدة عام يتمتع فيها عن الطعام والشرب دون ان يؤثر هذا الامتناع على العمليات العضوية ونكهاتويه في الجسم . ان جميع هذه الحالات لم يستطع العلم بعد ان يوصل الى فهم لطبيعتها النفسية او الفسيولوجية وهي ما زالت تقترح ان مزيد من دراسته والبحث .

السوك، الاوتوماتيكي (التلقائي) Automatic Behaviour

وفي هذه الحالة يقوم الفرد باعمال وتصرفات واقل و كنية او رسم ، وبعد الانتهاء منها ويحسبته بـ يكون ان تكون له علاقة بها. وحدث مثله كثيره حالات من الانتاج الفني تتم و هناك على هـ مثل الوعي بطبيعي . وقد يكون الوحي الشعري عند بعض شعراء من هذا النوع . ويحل في حيزه كل واحد مما مثل او اكثر عن تصرف و سلوك و قول بله شي قمه به بدون تفكير وبدون ارادة وبدون علم ، حينئذ نشاء الطعام به وقد يبي حاله ووردها احد المؤلهن للسلوك الاوتوماتيكي .

« ... هي علاقه به بعد ثلاث سنوات من الاتصال المستمر بينهما ، وقد كان يلاحظها كل يوم تسير وبعدها وصب ، وقد غرر بـ يكون به العلاقه قائمه هذه المره . » « صرح نفسه بأنه لن يكثر تأمرها حتى يبره تأييد صراحيته . وفي مساء احد ايام الاثنين بعد ذلك العهد ما سمع كان يفرد سياوته ويفكر حدد مستقيم حاده وحاصله له . ثم وقف سادته ورجل وعندما انقلب وجد نفسه لهشبهه وقد اوقف سادته امام باب مدخله الساعده وفي نفس الان الذي تموه ايقاظها فيه . »

حالة النكوص (التقهقر) Regression

وهذه الحالة تنصف بعودة المريض الى دور سابق من دور الحياة وتطور الشخصية . وفي الدور الذي يعود و يكسب اليه الفرد ، وفي الاختيار الغير وعي للمريض لهذا الدور بالذات ، دلالة على اهمية هذا الدور في حياته . وقد تكون لاهمية على نوعين . فهي النوع الاول يعود المريض الى دور سابق لما كان

يمطيه له هذا الدور من حب وعطف مما يعقر له لأن . وفي النوع الثاني يعود الفرد الى الدور السابق لأنه يفتقد الشعور بالدور به والمنعخصاته . ولثنيين الآتيين من ملاحظات المؤلف تقرر ذلك .

١ مثلاً : فتاة في سابعة عشرة من سنها في إحدى مستشفيات الأكلورا واصبت على إثر ذلك بالفعال النفسي ظهرت اعراضه بعد بضعة أسابيع في مظهر شخصية طفولته لا ترد على أي شيء من حواسها فبدأت مع من سمعته في سعة الأطفال . وبعدها في صدرها كأنه تنويري حيله حائفة عن النظر . وبعد صوبها وطرفه كضباب فاصبح كضوء الأطفال في عاتقه وفي ساعده . وفي عقبها هي " ٢ " و " ٣ " يدي تدور على الأطفال أمام المرآة . وقد دبت ودورها العاصفة وطبقها . بعدد وهي . ست هذا الس صغولي عما

ومن أوضح أن في سلوكها أثناء الى هذا السن الطفولي فأنه التمتع بالحياة النفسية التي يتمتع بها الأطفال في هذا السن وفي ذلك تحب للمسؤولية عن الفعل تحت ستار من العطف والحب .

(مثل ٢) فتاة في العشرين سنة خروج . وفي موعد خروجها من مستشفى بالفعال النفسي ظهر كالحالة السابقة . على شكل تعج في مظهر شخصيتها وجمعها في قوة من حديث . وفي هذه الحالة تحدثت الفتاة في حوالي التاسعة من العمر . وقد دبت بصوت الفتاة من سلوكها . ودود عاطفة وطريقة في التفكير تناسب مع هذا العمر . وبعد ظيب في الحديث أن لا خروج إلى هذا السن مثل ما لم خروج في الحديث " بعد من ذلك " حديثه القام من جانبها فربما عطف عنها بها بأنها تسمع منها صوت ، من به لافعال والحدث في هذا العمر من النمو ، فقد توقفت والتها قبل ذلك بفترة فهدية واقبلت ذلك عطفها . جانبها . وعاشت وهي تسمع لأخر من من هذا الدور انهم من حياتها . هناك عندما يعرض الى الأثر من الساحة عن خطوة لروح . يدي م يمكن رعب فيه ولم يكن منها له عاصف . فقد مكعب في السن الذي تدار حجب به وحرمت المتعة والعطف أثناءه

النومشة (المشي أثناء النوم) Somnambulism

النومشة حالة بسيطة من حالات تصدع الوعي . فهي أثناء النوم الطبيعي يشطر جزء من الشخصيه ويستولى على رمام الشخصية بكاملها ويكون من نتيجة سيطرة هذا الجزء المنشق عن الشخصية أن ينهض الفرد من نومه ويضي أو يقوم بعمل منظم ثم يعود الى نومه ، وعند استفاقته لا يذكر شيئاً مما حدث .

وليس معظم حالات النومة يسبقها ، و يصاحبها الحلم ومعظم محتويات هذه الأحلام تتلشى حال استفاقة الفرد من نومه .

ان كثير ما تحدث النومة في الاطفال ، وهم يمشون في نومهم عادة من غير شهم الى فراش والديهم ، ولا يدكرون هذا الاستقلال في الصباح . على ان بعض حالات النومة تحدث في سن اكبر ، او تعود الى الظهور بعد لانقطاع ، وفي مثل هذه الحالات قد يكون لها دلالات نفسية هامة ويجب ان تؤخذ بحذره اكثر مما تؤخذ به نومة الاطفال . وقد يكون في ذلك شارة الى ان الصبغ والارهاق في حياة الفرد قد وصل الى حدود بعيدة من شدة . ان الدوافع الاكثر قوة في حالات النومة هي دوافع نفسية ويمكن اعتبار هذه الحالات تميرا عن مشكلة او صراع غير واع ، وتكون النومة وسيلة للهروب من ذلك و طريقة للوصول الى راحة او لذة ممنوعة او محرمة . هذا ويجب في كل حالة من حالات النومة التأكد من ان المريض غير مصاب بالصرع فبعض حالات المشي أثناء النوم تحدث في مصابين بالصرع كما ان بعض هذه الحالات تحدث عند هبوط مستوى السكر في الدم .

(مثال ١) فتاة في العاشرة من عمرها تعيش كطالبة داخلية في إحدى المدن وقد لوحظ بانها تشي في نومها ، وفي صباح اليوم التالي لا تذكر شيئا عن ذلك . ومن المصادفات ان تكون هنالك عادة اخرى في عمرها تمام في نفس الفكرة وتعاين من حالة التكلم أثناء النوم ، وقد لاحظت المرافقة في إحدى الليالي ان الطالبة الأولى تنهض من نومها وتذهب الى سرير الفتاة التي تتكلم في نومها وتحدث معها في حديث وبعد ذلك تعود الى فراشها وتنام وفي صباح اليوم التالي لا تذكر الاثنان أي شيء من ما حدث .

(مثال ٢) رجل في الخامسة والثلاثين من عمره يبيت من نومه ويودع ملابس النوم ويلبس ملابسه لاعتياده ويخرج من البيت ويتبعون به ساعة او ساعتين ثم يعود الى الفراش ويأتي الى فراشه وفي اليوم التالي لا يذكر شيئا مما حدث .

(مثال ٣) شاب في الثلاثين خرج من البيت في حالة « نومة » وكانت فترة مع التحول . ولما استوقف من الحرم استمر في المشي . فاطفأوا عليه النار واحسب في رجله ونقل الى المستشفى . وهناك استفاق من نومه وهو لا يدري كيف وصل الى هناك ولا السبب في اساقته .

العسقية Twilight State

وهي حالة من حالات تصدع الوعي ، وهي على الاحتمال قصيره الزمن ، وقد يقوم الفرد خلالها باعمال حارجه عن ارادته الوعنه ومدون ان يحفظ دي ذكره لقيامه بهذه الاعمال . على ان بعض الافراد في هذه الحاله يشعرون بانهم على حافه الوعي وكأنهم بين ليعصه والنوم ومن هه التسميه بالعسقيه ، ومنهم من يصف تحسنه بهلاوس حسبه يدكرها بوصف بعد انتهاء الحاله ورجوعه الى وعيه الطبيعي .

(مثال) امرأة معروجه حديثا ، في العشرين من عمرها ، جاءت تشكر من حالات تشبهه شعر بها دعاء وكانها بين عصه و" نوم " ، ولا حدث هذه البودت ولا وهي في غرفه النوم ، فده نظور في الحائط ردهي غايبا عن حرمه واسعة تنب بالسقوط عنها فتتعدى ذلك بالاعراف الى حائط و آخر . وقد دعي بذكر هذه الحالات في عسبه لغرفه النوم . وقد بين بالاستقصاء النفسي ان بردهه قد شغدت بان حش لغرفه النوم وحطت من روحه سرده ، لكنه سحر من ذلك . وم ثلني رعبها . وبعد فتره اسابيع بدأت تشاهد حرائه و سعه مشبه للعرانه انبي شغدت في معرض لاث وهي تنب عنها من الحائط الخافي في غرفه النوم .

الهروب Fugue

حاله هروب و " الفبوج " حالة شديده من تصدع الوعي . والكلمه مشتقة من اللفظه اللاتيبية " فيوجا Fuga " ومعناها هرب الفرع او هرب الهم . وفي هذه الحاله يظهر تصدع الشخصية اكثر وصوحا هو عليه في حالات العسقيه والنوم والعسونه . ويبدو المريض في حالة الهروب مضطربا مرتسكا ، على ان بعض المرضى يحتفظون بدرجة كبيره من تكامل الشخصية تمكنهم من التصرف والعمل في وعي شخصيتهم الجديدة .

في الهروب ناحيتان : الباحية الاولى هروب من الوعي ، والباحية الثانية هروب من المحيط المباشر للفرد . وحاله الفبوج تحقق الهدوين للمريض ، هدف ابعاد حقيقة معينة عن وعي الفرد ، وهدف تحسب وصع محيطي معين لا يطاق واستبداله بواقع جديد . والعمليه في شقيها عمليه غير واعيه وغير ارادية والدافع اليها هي عوامل وقوى داخلية وغير شعورية ولا يمكن مقاومتها .

و مثل شاب في التاسعة عشرة • حدي مكلف • حياء يشكو من فترة شهر من فقدان الذاكرة بشكل كامل من كل ما جرى له في ذلك الشهر • وقد نسي ان اخذني اذكر عدد عودته من الاحدود ونسي رسوبه في الدب الخارحي لمقر وحدته قبل رجوعه ولم يعد الى لده واما ذهب الى مدرسة اخرى فوسه منها • ومن هناك شعر الى ان استعاف من حاله ووجد نفسه في مكانه عبر مألوف لده • وبعد الاستقصاء اتباد الشب انه منذ تركه المدرسة شعر بحياة من شديدة ولم يستطع ان يتقبل الوضع الجديد الذي وجد نفسه فيه .

ازدواج الشخصية او تعددها Double and Multiple Personality

في هذه الحالات يلعب بصدع الوعي اقصى درجاته • والذي يحدث ان وعي الشخصية يشطر الى حراس مما يمكن الفرد من ان يعيش شخصيتين مختلفتين في اوقات مختلفة او بالتوازي • وفي ثناء ذلك تكون الشخصية الثانية معبورة • وفي حالات تعدد الشخصية لا يكون للشخصية لو حدة اي عم ومعرفة بوجود الشخصية الاخرى • ذلك ان المريض عند انتقاله من الواحدة الى الاخرى يفقد الذاكرة تماما لتصرفات الشخصية السابقة • ولعل اروع الامثلة الادبية الكلاسيكية التي تصور حالة ازدواج الشخصية • هي رواية روبرت سيمسون المسماة الدكتور جاكول ولستر هيد Dr Jekyll and Mr Hyde اما في الحال الواقعي في تأريخ الطب فان حالات كريستين بيوكامب تمتز اكثر الحالات شهرة في التبدل على الشخصية المتعددة • كانت الامة كريستين طالبة في كلية راد كلف في امريكا عندما بدأ مرضها سنة ١٨٩٨ • وقد قام بعلاجها ودرسة مرضها الدكتور مورتن برنس Morton Prince • وقصى ستة سنوات في تسع حالاتها المرضية • وقد ظهر له ثناء ذلك ان بكرستين عدة شخصيات تظهر عليها في اوقات مختلفة • فكان لها شخصية « القديسة » وفي هذه الحالة كانت ترى ان الانانية والحشوة واخفاء نصف الحقيقة • هي ثوب يجب التكفير عنها بالصلاة والصوم • والشخصية الثانية كانت شخصية « الشيطان » وكانت شخصية طفولية رعناء • والثالثة شخصية « المرأة » وانصفت بالطموح والاهتمام الشديد بالذات • وقد كان برنس على علم بشخصية « القديسة » وشخصية « المرأة » ولكنه اكتشف الشخصية الثالثة « الشيطانية » تحت تأثير التنويم المغناطيسي • وقد تمت كريستين

هذه الشخصية الثالثة تسمي " Sally " وكانت مباتي " الشيطانية " على علم بما تقوم به شخصية المقدسة ولكن هذه الشخصية الاحيرة لم تكن تعلم بوجود سالي . ونتيجة لمعالجه الطويلة استطاع برنس ان يعد تصداء شخصية اى حالة انتكاس الطسمة . وفيما يلي مثل واقعي من وقائع المؤلف .

(مثل) هذه طاقته في التاسع عشر من محرم راجع في ليله الاولى مصعوبه بالعليا وهي تعاني من نوبة هسيرة كل بر بعدال في صوف مشير عاصفيا . وبعد ذلك حدث الفناء وحيداً ، عدة مرات . وقد لاحظت مع تعدد زيارات ان مظاهر الشخصية ومعدلاتها لا تتغير في بعض الزيارات . كما لاحظت ان في بعض الاحوال لا تتذكر بيت عما قاله او فعله في زيارته السابقة . وفي احد الايام حدث الفناء المفويضة وهي تقول لم ارد محبي . ولد سالتها : " كيف لا ؟ " قالت : " لا آتي . وقتل ومن هي " . فأتت الى حדרها ووضحت حد ذلك ، هناك وفاة اخرى في داخلها يظهر فجاء في حياتها وبأمرها ما فعل وسبها عما لا يريد وتطمح ان يرضى في ذلك . في حد يتلاشى فيه وجودها الشعفي وتصبح تحت سيطرته الفتاة الاخرى . وفي هذه المرة قالت : لمريضه باب تحدث الفناء الاخرى واصرت على فهي : " ربي سألها ماذا مرتبة الثانية فان لا تأتي . قالت : لا ، تذكرني . وفي الزيارات التي تلي هذه الزيارة كتب احدهم ان سالي المريضة منذ ابتداء المقابلة اي الاثنين هي اليوم " .

وبعد فترة طويلة من العلاج امكن لأم التصديق في كيان الشخصية وعاد الفناء الى حالته الطبيعية

تجريد الشخصية Depersonalization

تجريد الشخصية هو شعور الفرد بالتمييز في خصائص شخصيته كما يهددها في نفسه في الاحوال الاعتيادية . والشعور بهذه التجريد في حدود طبيعة لا بد ان يقع في حياة كل انسان ، على ن الدراجات الشديدة هي التجريد لها دلالات مرضية ، وتحدث في الامراض النفسية وخاصة مرض الهستيريا ، كما تحدث في الكآبة وقد تكون مظهرا لابتداء مرض الشيزوفرينيا ، وتحدث ايضا في حالات الاحهاد والامان وفي بعض الامراض العصبية التي تصيب بعض مناطق الدماغ . هنالك ناحيتان للتجريد : الاولى تتعلق بالفرد نفسه والثانية بالبيئة . ففي الناحية الاولى يشعر الفرد بأنه احتلف هي نفسه عما كان عليه سو . كان ذلك اختلافا جزئيا او كلياً من حاضه واكثر من خصائص الشخصية ، ويشعر

لمرضى عدة منه تعبير ، و ، شيا فيه ليس كما كان في الماضي فهو لا يشعر ولا يحس كما كان يشعر ويحس في السابق ، و كثيرا ما يصف المريض نفسه في الحالات لشديده بقوله اصحبت غير نفسي تعبرت .. لسبب .. و كأني شخص آخر .

وفي ما حبه انثية للمحرمه ، يحدث التعبير في محيط كما يراد . يذكره المريض ، فهو يرى ما حوله وقد تعبر ، بس فيه ما في السابق من وقائع ، ينظر في الاشياء وكأن لا بعدد هم ، ولا حزن ولا معنى للحزن كما أو الحياه . و كثيرا ما تشمل لحمة مرضه مظهر التعبير في الساحتين معا . انثية والشخصية

وقد يكون تحريد الشخص من مرضا مرضيا ، ما نفسه كما هو اذا كان في مرض الهستيريا ، على ما يكون من حمة لا عرض من مرضه الي تظهر في لأمراض الاحترت كالكآبة والشيخ وهريبه ، وصهوره في هذه لأمراض قد يكون بحرة مؤله ومرعده وحطوره لمرضى ، ذلك في الشعور بهذه احسن يكون تهديدا مباشرا ومستمرأ للمرض ما به سقمه بقله منه وبواقعه كما تعود ان يراها ، وفي هذا التهديد من شبر يعلق ويرعب وما يدفع الى تعقيد الحاله مرضية

التنويم المغناطيسي Hypnosis

تنويم مغناطيسي مظهر من مظاهر تضدع الوعي ، وقد لوحظ هذا مظهر منذ عصور حثويه ، وقد بحثاء شيء من التفصيل في الفصل الخاص بالمعالج النفسي . وتعرف حاة التنويم بأنها حالة من تعبير الوعي يوحى بها شخص لشخص آخر لديه القابلية للايحاء . ويندج هذا التأثير الايحائي فان اليوم يصبح في حاة الميونه وتحصع هذه الحاة الى ما يأتيه من تأثير من الشخص الذي قام تنويمه .

ومع ان التنويم يتم عاده تحت تأثير الايحاء من شخص معين وفي ظروف ملائمة ، الا ان من اممكن للشخص ان يقوم بنفسه نفسه . وقد مرت بالتألف الحاة الفريدة السابيه .

(مثل) شاب في الخامسة والثلاثين عاماً مصطوماً وفي حالة هي مزيج من الكآبة والقلق مع الشعور بأن شخصيته قد تشتت أو صارت مقوماتها وأنه لم يعد يستطيع القمص على مهام نفسه كما كان في الماضي . وقد افاد بأن هذا الشعور في نفسه جاء على إثر حسوسه بعملية التنويم العصائمي . و به قام بذلك عن طريق تسجيل عمله الانحاء بالتنويم على شريط تسجيل . ونجح في تنويم نفسه بصوته ، على أنه استفاق بعد ذلك مدعوراً خائفاً سبب التغيير الذي أدركه في نفسه

ولما كان اصحاب الشخصية الهستيرية والمرضى بمرض الهستيريا يتمتعون بقدرة سريعة وشديدة للانحاء الخارجي والداخلي ، فان للانحاء اثر كبير في تكوين الاعراض المرضية و اثر محثل في علاج هذه الامراض . ومع ان التنويم العصائمي قد عثر السطر اليه في الاوساط الطبية مدة طويلة منذ ان انتقدت ساليب مسر Mesemer العلاجية ، الا ان الاوساط الطبية المعاصرة قد قبلته حيزاً كوسيلة ذات قيمة للاعراض الاحتمالية النفسية وكوسيلة علاجية نافعة في مجموعة من حالات المرضية مثل مرض الهستيريا والولادة والخرافة وطب الاسنان .

فقدان الذاكرة Amnesia

يجب تعريف هذه الحالة من تصدع الوعي عن حالات السيان التي تحدث بشكل طبيعي او نتيجة فعل المؤثرات المرضية العصبية على الدماغ . وهالك انواع ودرجات مختلفة من فقدان الذاكرة ، وفي معظم حالات تصدع الوعي التي سبق ذكرها تحدث فقدان الذاكرة يكون مظهر مرورها .

والفرق الاساسي بين فقدان الذاكرة النفسي وفقدان الذاكرة الذي يأتي لاسباب عصبية هو ان فقدان الذاكرة النفسي يأتي على اثر افعال او مشكلة او وضع نفسي معين ، ويحدث الفقدان بشكل آني سريع على عكس فقدان الذاكرة العصبية (الا في حالات الصدمة على الرأس عندما يصاب الفرد بفقدان آني سريع للذاكرة) . ثم ان فقدان الذاكرة النفسي يشمل حوادث او فترات معينة من تجربته المريض السابقة ، وهذه الحوادث او الفترات ذات صفات ومعاني خاصة بالنسبة للمريض ، وبلا حظ دائماً ان حدود فقدان الذاكرة هي حدود حادة

للمعالج تشمل تجارب نفسية معينة ، وفترات معينة في حياة المريض .

، مثل ١) ادخل مريض المستشفى للملاحظة وهو في حالة من فقدان الذاكرة تشمل فترة عام فقط من حياته . وقد سبق ان مرض مريض منهم بأرتباك حرجي في خلال هذه المدة . وقد كان من الواضح طبيا ان فقدان الذاكرة في المريض كان حقيقيا ويمثل حالة من صدمة الوعي . وقد كان في اذرع فترة ارتباك حرجي من دائرة المريض لوسيلة المقلد سحبه لحي المسؤولية ، وبعد ذلك بشكل غير واضح وان كان فيه سحبه لرعه المريض بامداد المؤهل عن نفسه

من ٢ - سنده حسية في السابعة و"مشرب صبر عند الفحص باب سبب كل ما حدث لها خلال العام الأخير من حياتها . وبعد مرور "سند" المذكورة قد فقدت اسباب غير عام ، وكان يوم فقدان الذاكرة هو يوم التذكر لمرور سنة واحدة على "فاته" وفاته في صبيحة ذلك اليوم ، وقد رآه من ذلك كل حوشت السنة السابقة منذ فسد وفاته اسبابا . وعلى ذلك فقد كانت تتكلم وتتصرف كأنها ابنتها المتوفي ما زال موجودا .

وفي هذا المثل ما يدل على ان المدة المذكورة انقضت فاكره . فاه سبابا وكانت صدسه بذكرى صدمة نفسية كافية مثل هذا النسيان .

علاج الهستيريا

ليس لعلاج الهستيريا طرقا وهو عند معينة تطلق في كل حالة مرضية . فعلاج الهستيريا بشكل خاص هو من علاحي ، وهو بذلك يتطلب من الطبيب المعالج لاحاطة انتمه بالامور النفسية بوجه عام ، وبالمعامل النفسية المؤثرة في شخصية المريض بوجه خاص . وحينئذ لوسيلة العلاجية اللازمة لاية حالة مرضية بتقرر الى حد بعيد ليس ان يظهر فيها من الاعراض المرضية ، وانما باستطيع الطبيب ان يدركه من خصائص شخصه مريض وتفاعلات هذه الشخصية في الظروف والاحوال المختلفة .

ان هم اساسي بعمدة في علاج الحالات الهستيرية هو مبدأ السرعة في ابعاد اعراض المرض ، ذلك سب كل تأخير في ازالة هذه الاعراض قد يجعل المريض اكثر تحسسا وتمتعا بالعداء والمنفعة التي تحقق له من المرض ، وهي جلب لاهتمام والانتباه له مما لا ينحقق في الظروف الطبيعية . واذا محس المريض بما يحنيه من منع من مرضه ، فان ذلك يزيد في مقاومته النفسية الغير واعية للتخلي عن المرض .

والمريض الهستيريا يستمد لمدد الاستمرار حاسة المرضية و تكرار وقوعها مما يحبطه من اهتمام بالغ وعناية غير مأبوه من هذه ، من جهة استجابات عظمهم . وكثير هذه الاهتمام وقتون بالقلق ، كما شجع ذلك على استمرار المرض وربما تطوره ، ولها بسوحت نسبة كل من لهم علاقة بالمريض ، بقصوره على اقل قدر ممكن من الاهتمام ولاشياء بمرضى ، وانما بظهوره من لاهتمام ونقل ولاضطراب هي عوامل مساعدة لعدده الخطية المرضية . واضاعه مثل هذه النسبة امر شاق في الظروف الاجتماعية والعنسية والشعبية في مجتمعاتها ، وهذا ما يؤدي في الأخير في سوء حاله المرضية وفي بعض حالات الى تعقيدها .

بالسرعة في انهاء الحادة المرضية فائدة غير فائدة التعليل من مكايبة شغلان امريض مرضه . وذلك مع تطور حاله المرضية عن طريق المعوصات والمراجعات والاراء الطبية المختلفة ، وكل هذه بعضى بمرض القرصة لاكتساب اخر من مرضية جديدة ويسمى لذلك 'حصر' من عن الانصر وتعرض الى كل من يعرض حاله المرضية الى لارد دواو لاستمرار سوءه . كان ذلك في نطاق العائلة او خارجه .

ان اختيار الطريقة ملائمة في علاج مرض موقوف ، فالتدبير المدايح والاسوية خاص بسند من حارته في معالجه مثل هذه الحالات . وفي حنبر الطريقة العلاجية يجد الطبيب نفسه مضطرا لاختيار قصر السن وسهل واكثرها فعالية ولا دفع للمريض الى صيب حر وثالث ، وهكذا . ولا بد في اختيار الوسيلة العلاجية من ان يؤخذ مستوى التعدي للمريض بعين الاعتبار ، فكما قلت الحدود الثقافية للمريض ، كلما حدثت استجابه للعلاج بشكل اسرع ، وكل سهات الوسيلة العلاجية ، عا في الدن اتمعت آفاقهم الثقافية ، ونمكوا من احدثنق الطبية ، من رالة الحالة المرضية قد يتطلبت جهدا ورمسا طويلا . هذا وجميع الوسائل العلاجية بتوفر فيها عامس الايحاء منها كان الاسلوب العلاجي . فالنويم ، والتطمين ، واستعمال العقاقير والحقن ، وتخلل وسائل لاثارة الحسة من صوتية وصوتية وكهربائية ، كلها تعرض على المريض نوعا من التأثير الانحائي ، ويؤدي

استعملها اى حصر احواله لمريض ودول اعراضها . وليس من السهل اقامة التفاضل بين طريقة واحرى من هذه الطرق التحليلية ، ولعل لاهم من ذلك هو مقدرة الطبيب الشخصية على الايجاء للمريض وهذه فائدة لا يتمتع بها الاطباء جميعهم في حدود متدوية . وهي ملكة تعتمد ليس على العلم و خبرة فقط ، واما على الصفات الشخصية التي يدر بها المريض سرعة وتصفه في موضع التنبؤ لقول الايجاء و نتائجها .

* * *

ا للحدوث في التحليل النفسي هذه طريقة كانت قد تكون فيها نهضة في بعض الحالات استعملية وامرسة ، وقد تكون في مثل هذه العمليات التحليلية فائدة بسمية شخصية مريض وتوجيهها في اتجاه نفسي سليم وتكبيرها من تجاه الواقع بدون صراحة اللجوء الى الانفعال المرضي كوسيلة لحل مشاكل والحصول على الاكتفاء والهدوء في علاقة الفرد مع محيطه ومع الناس . ومع ان من الممكن انعام على هذه العمليات التحليلية في بعض الحالات ، لان هناك الكثير من الدواعي التي تجعل اللجوء اليه من متعذر في معظم حالات مرضية . ولعل من دق الصعوبات العلاجية التي قد تنجم عن عمليات التحليل النفسي خاصة في مرض الهستيريا ، هو نقول اننا نصله بموضوع معين وتكررها على الطبيب المعالج بدلا من ذلك Transference وقد يؤدي ذلك الى تعلق المريض (الاشئ عادة) بالطبيب المعالج الى درجة تجعل من الصعب تحريره من هذا الارتباط بدون تمريضه للانهايار فانيه ، وهذا وضع علاجي يتطلب مهبة الدقة والعناية والخبرة من الطبيب المعالج .

هناك الكثيرون في الاوساط العامة وحتى في الاوساط الطبية ، ممن يرون علاقة بين الدواعي الجنسية وبين الاعمال الهستيرية . وهم ينصحون بالزواج كوسيلة علاجية لانهاء المرض . ومع ان بعض حالات الهستيريا قد تستجيب لمثل هذا الاحراء ، الا ان الكثير من الحالات تزداد سوءاً وتعقيدا بسبب الزواج ، كما ان الكثير من الحالات تنأى عن الزواج لما يعرضه ذلك من مسؤولية زوجية

وبسبب لا تستطيع الروحنة تحملها بسبب عدم الاكتفاء في نموها العاطفي . وعلى ذلك فإن البحث في امر الرواح يجب ان يكون كعامل من مجموعة اخرى من الامور التي قد تفوق هذا الامر اهمية في بعض الحالات اخصية .

ولعل اهم ما في علاج مرض لهستيريا هو محاولة توحه المريض وبناء شخصيته بشكل متكامل تمكنه من اقامه علائق واقعية مع محيطه وتجنبه السقوط الى الانفعالات اخصية كوسيلة لحل مثل هذه القضية

الكآبة النفسية

Psychogenic Depression

الكآبة ، كعده من الشعور ، لول من ابون المرح فل ب بعد من لم يتحسن به ولو بفترة قصيرة في حياته . وكحالة مرضية ، فقد عرفت الكآبة ووصفت عند اقدم البصوير وما تزال حتى اليوم تعربة بفسه عامة الوجود عند مختلف الاحساس والثقافات . وبعل حالات الكآبة عبي كثرتها ، اكثر بكثير مما يظهر للناس وللأطباء على حد سواء . ذلك ب بسه كبيرة من يعاين الشعور بالكآبة يصمون الشعور اي صدورهم ولا يوحون به ، وكثيرون منهم يلجأون الى وسائل مختلفة لتدب شعورهم بالكآبة . وتفس هذه ابواسر حسب امكاسات الفرد وخصائصه النفسية . ويمكن عتبار كثير من مظاهر الانحاح الادبي والفكري وسيلة من هذه الوسائل ، كما يمكن عتبار وسائل لادمان المختلفة ، من ابسطها كالتدخين والشراب ، الى مسكرات والمخدرات والمقافير اهدئة والبصيرة ر لمهومة دليلا على بفر عصر كآبة بدرجات مختلفة في بفر من حره كبير من الانسانيه بشكل عام . ومع ان معظم حالات الكآبة لا تأتي الى صلاخ لأطباء ، لا ابنا يلاحظ استمرار كثرة ظهور عورض الكآبة عند توقعه بفر د عما تعود ودم عبية من بحد و مهدى و شراب او عمل .

يلاحظ في السنوات الاخيرة رباد واضح في عدد حالات الكآبة المرضية بوعيا انسانية ولعقلية في هذه البلاد ، وفي العالم بشكل عام ولعل هد الأرياد اكثر ووصحا في تلك البلاد التي ترمادوار مريعة من النمو والتطور في ابوحه حياتها المختلفة . ولعل همية الكآبة في عصرنا احاصر ليت فقط بسبب الكثرة لمرابدة التي نشاهدها في حالات الكآبة ، وانما بسبب الخطر الكامن في كل حانة من حالات الكآبة وهو خطر الانتحار . وهذا الخطر كثير الصحناب في البلدان والثقافات الغربية وحاصه الضالابة منها ، وهو خطر وان كان يبدو قليل

الاهمية عديم الوضوح في هذه اسلاد ، لا ان هنالك من الملاحظات والاحصائيات ما تؤكد انه خطر متردد في بلادنا ايضا ، و ان لم يصل بعد الى لدرجة التي نلقها في بعض البلدان الاخرى .



ان الحياة امر حية للفرد ، هي مظهر لامكانياته العاصيه من كانت العوامل المقررة لهذه الامكانيات . وهنالك نواحي متعددة هذه الحياة امر احية ، التي يدركها ويتحسس بها المرء على انها حر و هرج و عصب او حب و كرهية او كبرياء او اردء و خوف او قلق ، الى غير ذلك من الون شعور مختلفة . على ان حصيله هذه لشاعر المختلفة ، ترتكر في محور ذاتي - ولها بصغي عليه شعور من الله العرج ، والثاني يعطيه شعورا من لاله غريب او الكآبة . والفرد الطبيعي في تكوينه النفسي يمدد هذا المحور العاطفي بفضيه ، وينتوي الاحساس بالواحد و الآخر ، ومرجه عزمه للتعبير و التقبيل بينهما بحدود متفاوتة من الميلان الى اتحاء و انحر و توفر قابلية التحسس هذه بالحر و العرج ، ضرورة لازمة للحياة لنفسه الطبيعيه لكل انسان . على ان هنالك بعض الناس ممن يحدو خصائص واسعة في شخصيتهم ، يكون من مظاهرها تملك حالة الحر او حالة العرج عليهم ، وتسمى شخصيتهم ثعنا لذلك بالشخصية الكئيبة او العرجة حسب الصفة العاليه للمراح . كما ان هنالك بعض الناس ممن يتصفون بسرعة التبدل في المراح مع الوضوح في قوته ، ويسمى هؤلاء باصحاب المراح الدوري و المتقلب . و الكثير من هذه الحالات المرحية يتقلبها الناس ويتحملها اصحابها على انها حره ا من شخصيتهم ، وقد لا يسعون لتبديلها و تحويلها او علاجها ، على انها في البعض الآخر قد تتطور و تزداد وطأة ، وبذلك تتدخل بنمط حياة الفرد ، وقابليته على العمل ، وتؤثر في تدوقه وتحسسه للحياة وفي علاقاته مع غيره في المجتمع . مثل هذه الحالات تصح حالات مرضية تتطلب الاستشارة والعلاج .



ان من الصعب ، لاسباب كثيرة ، اعطاء بيانات احصائية يعتمد عليها عن
 ستة حالات الكآبة في مجتمع ، خاصه وان المجتمع الذي نعيش فيه يتألف من
 مجموعات في درجات متفاوتة من تطور الاقتصادي والثقافي والاجتماعي . غير
 ان بعض الدراسات لاوليه تفيد بان حوالى ٢٠ في المئة من حالات الامراض
 النفسية تتميز بوجود الكآبة كمظهر اساسي في المرض النفسي . وهي ستة عالية
 لا تقل كثير عن ستة وقوع الكآبة مع الامراض النفسية الاخرى في امريكا .
 ثم ان هذه الدراسات تؤيد الانطباع العام ، ان مرض الكآبة قد ر ذريفة
 وصحة في السنوات لاحرة ، وانه يعتبر الآن من الامراض المنتشرة التي تدعو
 الى اهتمام الباحثين وفلقهم . و قد كان هالك الكشرون من الاحصائيين الذين
 يفترون ستة الكآبة في المجتمع ددلا على مدى التعقد في حياة الفرد ، فان في
 ازدياد الكآبة في هذه البلاد بشكل فعلي وغالبه للامراض النفسية الاخرى ،
 مثل هذا الدليل على ازدياد التعقد في حياة المجتمع الذي نعيش فيه .

اسباب الكآبة

ما هي لاسباب التي تجعل من الممكن ومن الضروري احدث التقلب
 والتعبير في امراض لعاطفي للفرد بشكل ز قد عن حد لاحتيا ، سواء جاء هذا
 التقلب ببطء و بسرعة ، وسواء لارم الفرد مدة طويلة او قصيرة ؟ . لعل من
 الصعب الاحابة على ذلك بتقديم تفسير واحد يعلل جميع الحالات لمرضية
 للكآبة التي يشكو منها المرضى . وهالك نظريات مختلفة لتفسير الكآبة ، من
 نفسية وتكوينية وعصوية وغيرها ، على ان بعض هذه النظريات وان تأكد
 مطلقا في بعض الحالات ، الا انها لا تفسر الكثير من الحالات الاخرى ، مما
 يجعلنا على لاعتقاد بان هالك عدة عوامل مشتركة تتصافر في احداث حالة
 الكآبة . ثم ان هالك الكثير من حالات الكآبة التي تحدث بشكل تلقائي بدون
 سبب واضح يفي بتفسيرها ، ومثل هذه الحالات تتطلب ايضا بحثا بمائلا عن
 عوامل حفية ، من نفسية و تكوينية او عصوية ، قد لا يمكن بيانها بسهولة .

لقد عسر العكسرون من عماء العنس الكآبة نفسه وردوها في اسباب نفسه مختلفة ، ومن النظريات التي وردت في ذلك : -

١ - الكآبة تنبع عن شعور الفرد بالفشل في حصول على الحب والعطف الكافي في السنوات الاولى من الطفولة .

٢ - الكآبة تمثل نزع الساتع عن شعور الانسان بمثل و الحسارة والحرمان . فمثل هذه الامور تؤدى في شخص لى العصب و عيط و رعة هي التعدي ، غير ان من كان مهيأ بالطبع بنحوصه ثنية ، فهو لا يستطع التصرف بهذا الشعور من العصب والعيط بالتعدي ، ولا بد له ان يكظم ذلك بقب هذا لشعور لى حصر و ذآفة . وعنى ذلك تكون الكآبة بمثابة « نعيم » لحالة العيط . مع العلم ان عملية الفشل هذه ، والصراع الناتج عنها ، امور غير و صحة في وعى المريض ، ولا فائدة من اقتناعه بوجودها .

٣ - توفر « أانا العليا » في الفرد الكتيب بصفات قاسية شديدة وعمر متبخر . ويعتبر عماء العنس التحل ' رن « ان هذه الصفات مستمدة من سلطة الاب الذي نصف بهذه الصفات ، وان الفرد يستوعب في صغره ويتقبل ، في طفولته بشكل تدريجى ، وتصبح له كالصمير . وهذا فهم يعتقدون الكآبة أانا نسياً ، وهي نتيجة لتعديب الصمير . وهم يفسرون مأسوقه « Masochism » وهي شعور الفرد بالذلة عن ' يلام العنس او تعرضها للالم ، على هذا الاساس .

٤ - تعتبر الكآبة في نظر البعض دليلاً على عدم قدرة الفرد على الحب بدون كراهية ، والعكس بالعكس . كما يعتقدون البعض دليلاً على توفر التمازج العاطفي بشكل و صح « Ambivalence » . ويرى آخرون بان الكآبة تنجم عن كبت الكراهية في اللاوعى . و في قلب ووح التعدي في الفرد وتوجيهها الى نفسه بدل الغير .

٥ - تأتي الكآبة كوسيلة لعقاب الفرد لنفسه بسبب شعوره بالاثم لحبه التوجسي لنفسه في الصغر .

٦ و ان الكآنة هي ايلام النفس ، الذي يمر الى ما تفحصه الاناس في نفسه من شخص و موضوع يرغب في تدنيه ، سواء كان هذا الشيء موضع حب و كراهية او صراعا بين العاطفتين .



مهما كانت همه هذه اضطرت النفسية من ناحية واقعية وعلاجية ، فيما لا شك فيه بالوقت الذي انشغل به عموم من الكثير من العمليات النفسية لمعقدته في حياة الانسان . ومع صعوبة ادراك الكثير من هذه العمليات النفسية ، الا ان لا يستطيع عقلنا ان يدركها . ومن نظريات التي حاولت تفسير الكآنة ، نظرية المدرسة الوجودية التي يرى ان مدنية و وجودية الانسان في عذبه ، هي حالة من الوحدة والقدح ، وان الموت هو حقيقة لا كسدة الوحيدة . وترى هذه النظرية ان كآنة ما هي الا توقف شعور الفرد « بأمر الذي » ، ونظرية التطبيع الشرحي وهو « هي حدى لاضطرابات في محاولة تدويره ، ان تفسر الكآنة كما فسرت غيرها من هذه الاضطرابات النفسية . وبأسس هذه النظرية ان الصدمات التي يتعرض لها للفعل في صغره ، والسابعة عن تكرار التجارب المؤلمة ، كالفشل والخوف والاضداد ، فوجد حالة من تطبيع مزاج في اتجاه الكآنة ، مما يمكن من استعانة واستثارة في تجارب الكبر ، خاصة اذا كانت هذه لتجارب مشابهة لتجارب الصغر . ولعلنا نعد تقديرا وصحاحا بين بعض امدارس النفسية ومن انصار هذه المدرسة ان فروبيو في تعديل الكآنة .

ان كثرة حالات الكآنة ، وظهور الكثير منها في ادوار اي صبا طاعري ، قد جعل من ضروري افتراض ما يسمى بالاستعداد النكوبي للفرد نحو الكآنة . ولوقوع بعض هذه الاضطرابات لا استعداد في كل فرد مهما كانت درجة وقوة العوامل المسببة والمعالجة الاخرى . ويكون هذا الاستعداد في اقصى حدوده عندما تحدث الكآنة بشكل تلقائي صرف . ومن هذه الحالات كثيرة ، وتسمى بحالات الكآنة اللقائية و الدالية Endogenous Depression ، كما تسمى الكآنة الحادثة بآثر عامل واضح ترد اليه ، بالكآنة التفاعلية Reactive Depression . على اننا يجب ان ندرك ان الكثير من التجارب النفسية

التي لا نقيم لها ورثا أو أهمية مدونة للحياة النفسية للشخص السوي ، قد تكون ذات اثر هام وفعل في ترميم الكتابة بالنسبة للشخص مهيا لديه ، سواء جاء ذلك بسبب القيمة الرمزية ، او الخاصة ، للتحربة المذكورة ، و بها جاءت في الوقت المناسب ، مما اكسبها فعالية خاصة لم تكن تتوفر لها لو جاءت في وقت سابق . كل هذه الملاحظات توجب ضرورة تحليل العوامل المختلفة التي تشارك في تكوين حالة الكتابة و ترميمها .



ان ظهور عارض الكتابة في الكثير من الامراض العصبية ، خاصة التي تصيب الدماغ ، وفي بعض حالات الحمى واصطربات الهرمونات ، كما يحدث في الكتابة والاحتصار الذي يسبق خيصر و يصاحبه في النساء «Premenstrual Tension» ، وفي الشعور بالكتابة الذي قد يظهر في سن اليأس ، وسعالات الكتابة التي قد تأتي بسبب اضطرابات كيميائية حيوية ، و بسبب تناول المخدرات او العقاقير ، كل هذه حالت الانتباه والاهتمام الى مكانية توفر سبب مادي يفسر الكتابة على اساس عصوي . والامحاث العلمية المستمرة على لادوية المصادد للكتابة (لمقدمات) تقوم على هذا الاساس . على ان من الواضح ان مثل هذه الامحاث ، مهما كانت نتائجها ، سوف لا تنفي همية العامل التكويني ولا العامل النفسي في الكتابة . وعلى العكس فان هذه الامحاث تمنعني كلا من العاملين تفسير تحكم الارتباط بين التحربة العصبية من ناحية ، وبين العمليات العاطفية والسيولوجية من ناحية اخرى .

الكتابة والثقافة والمجتمع

هناك تفاوت واضح بين نسبة وقوع الكتابة في البلدان المختلفة . ويرد بعض هذا التفاوت الى المروق بين هذه البلدان في المواحي الثقافية والاجتماعية والدينية . فهناك بعض الثقافات التي تعكس نأصل الالم الحزن في نفوس الناس والتي تغذي الشعور بالكتابة كمظهر من مظاهر الحياة العاطفية للأفراد الذين ينتمون الى تلك الثقافات . ويتضح ذلك من بروز نزعة الكتابة في لوجه الحياة الثقافية المختلفة ،

من ادب وشعر وموسيقى ورقص وعناء وعمود أخرى. ولعل عقد الحداثة لاجتماعيه في بعض نواحيه ، لا يمكن تفرقه عن روح الحياة الثقافية لشعبه . وما كان لادسان وحده اجتماعية ، سواء جاء ذلك مطبقا لطبعه او بالضرورة ، فان المجتمع الثابت واسماك يعتبر قوة مانعة لحدوث الكآبة ، اما تلك المجتمعات التي اتجهت في حياها افرادها نحو فردية ، وحدانية ، لا تحبها عائليا متعسكا ، فان الكآبة كثر وقوعها بين افرادها . وول مثل على ذلك ، دراسات مقارنه على بلدان متجاورين ، السويد والنرويج . ففي البلد الاول سمو بظلم من صغره فردية ، معتمد على نفسه ، محدود الارتباط العائلي والاجتماعي حتى افراد عائلته ، بينما يعتبر العائلة في النرويج الوحدة المتكاملة في حياة الفرد . ولعل هذا يفسر كثرة حوادث الكآبة والانحدر في السويد ، وفشل السيرة في النرويج . وما يلاحظ في هذين البلدين يلاحظ في بلدان اخرى . ولعل من الطبيعي ان تكون فردية لادسان ووحدة واعماله ، كلها عوامل تشعره بالقلق وفقدان الطمأنينة والا اطمينه في حياهه ، وبالتالي الى الكآبة . وهذا ما يحدث بالفعل عندما يضطر لادسان للتخلي عن روائحه الاجتماعية التي تعود عليها والعيش في ظروف ومجتمع جديد لا تجد فيها من تسهل عليه قومه روايد جديدة وثقافة يستندل فيها ما تحلى عنه في الماضي . وهذا يفسر ريده وقوع حالات الكآبة بين من شملهم هذا التغير في حياتهم لاجتماعيه وخاصة في حالات التعرب والهجرة والسكنى الفردية في المدن الكبيرة . وتدل الاحصائيات ، ان حالات المحاولات الانتحارية تزيد في من صاهم هذا التغير كثر من غيرهم ممن حافظوا على اسلوبهم وعلاقاتهم العائلية والاجتماعية بدون تعديل او تغيير .

وللعقيدة الدينية اثرها ايضا في توجيه لادسان نحو الكآبة او عكسها . ويأتي ذلك عن طريق المدي الذي تؤكد فيه لديانة على الشعور بالاثم وخاصة في وقت مسكر من الحياة ، كما يأتي عن طريق الطقوس والشعائر لدينية المتبعة في كل ديانة وعلى سبيل المثال فان المذهب الكاثوليكي اكثر من المذهب البروتستانتي تأكيذا على الشعور بالاثم (كحز من المسؤولية العامة لصلب المسيح) .

كما أن الطقوس المتبعة في هذا المذهب تعبر عن هذا الشعور وتعطي البرعة الماسوقية الكآسة في حياة الفرد . أما الدادة الاسلامية فهي من اقل الديانات توحش للنفس نحو الكآة ، ومن سبب ذلك انها ديدة مباشرة في تحديد المسؤولية عن الداء . ولا تترك محالا واسعا لقيام حلال الصراع النفسي الذي يحده في بعض الديانات الاخرى

ومع أهمية العوامل الثقافية والاجتماعية والدنية في تأثير على نسبة وقوع الكآة بين مجتمع وآخر ، لا يمكن ان تعرض هذه العوامل للتعبير هو اكثر اثرا في ترتيب حالة الكآة بين الافراد او الجماعات التي يشتملها هذا التعبير ، وخاصة اذا كان ذلك التعبير في انحاء عرس الفرد وتجريده من سبب الصيانة النفسية المستمدة من ثقافته ومجتمعه ونفسه بديته . وهذا ما هو حادث بالفعل في الكثير من البلدان منطوية ، وخاصة في تلك البلاد التي صاها التطور بسرعة وامن في تثقيت الاسس المتوارثة لمقومات الحبة فيها .

الاسباب المباشرة للكآة النفسية

الكثير من حالات الكآة ترتبط بسبب تعري اليه بشكل مباشر . وقد يكون هذا السبب آميا يؤدي الى الكآة في خلال دقائق وساعات ، وقد تمر فترة تقارح بين الساعات والايام والاسابيع قبل ظهور الاثر . وتكثر ملاحظة هذه التفاوت الزمني في حالات حسارة احد الاقرباء بالسفر والوفدة . وقد يبدو في الكثير من الحالات الاخرى ان السبب المباشر لا يبرر قيام الحالة المرضية ، بالنظر لتفاعله ولتعرض المريض الى امثلة عدة مرات في انفاصي وبدون رد فعل يذكر . ومع ذلك فيجب النظر الى مثل هذه الاسباب ، اما كحلقة اخيرة في عملية تدفع او شكت على الوقوع ، وان العامل المرسل لها منها كانت طبيعته ما هو الا تجربة مصادفة يمكن لعبها احدث عين الاثر ، واما النظر اليها من الرحمة الزمنية في حياة المريض النفسية ، وهو امر يستدعي تحليلا نفسيا واسعا وعميقا .

« مثال » - منه في الثلاثين من عمرها جاءت تشكو من حالة شديدة من الكآبة وذكرنا ان اكثر من فرد من عائلتها قد حسوا بحالات مماثلة في الماضي ، بعد اذ ان حالتها انفسه قد بدأت في خلال ساعات من انفسها من اليوم على ان حلم كالوسي قد رأت في اليوم بها تجدب مع حبيبها وأدى ذلك الى هوى صعبا وانما قد في حالة زعم ، بدأت من تلك النقطة ستترسل في افكار متلاحقة ، الان محطونه وبعد ما تزوج وسكنوا في بيت واولاد ثم احبائل مع زوجي ، وسؤدي ، جدال في حصار ، ثم هراي ، وملاق ، وم تسقط بقات هذه السبل المستمر من التفكير الذي انتهى شعوره بالأس و الحزن ، والخصب والشاؤم في الحياة والارعة في الموت .



وفي تحليل الاسباب المباشرة نجد ان اكثرها ورود هي الوفيات العائلية ، والمراق بين افرادها ، وهذا يدل على مدى التماسك العائلي والتواكل العاطفي الموجود في مجتمعنا . وهناك منه كسرة من انظمة معتبرين عن اهلهم في دحل البلاد وفي حارحها من يعاون ولو لفترة من الزمن درجات مختلفة من التحسس للكآبة والقلق . وقد تلعب هذه الحالات حد من الشدة تؤثر في قابليتهم الدراسية وتضطرم في العودة الى هلم . ومن العوامل المباشرة الاخرى تحس الفرد بالفسر والاحفاق ، سواء كان ذلك في الامور المادية او المعنوية كالخف و زواج والطلاق او الفشل في التحصل الدراسي و التقدم الاجتماعي . ومن العوامل الهامة ايضا حالات الحسومة والعصب والشدة والخوف التي قد يتعرض لها بعض الناس . وليس من الضروري ان يكون لمرة طرعا في هذه التجارب ، وبكمي في بعض الحالات ان يكون مشاهدا لها او سامعا لحوادثها . على ان اكثر هذه الحالات ترسيا للكآبة هي التي تقع ضمن الاطار العائلي .

نسبة الكآبة في المجتمع

ان من المتعذر اعطاء بيانات يوثق بها عن مدى نسبة وقوع الكآبة كمريض في هذه المنطقة من العالم . ومن الصعب تقعا لذلك تقدير الاهمية النسبية للعوامل المسببة للكآبة التي سبق ذكرها . على ان من الواضح ان مزاج الفرد في هذه البلاد ، مع سرعة تحوله وتقلبه ، يميل على العموم الى اتحاء الكآبة . وهو لا يعتمد عن هذا الميل الا لفترة قصيرة الامد لا تلبث ان تنقضي ، ومعظمها تأتي

محاولات مجلوبة لتسديده . واكثر هذه المحاولات تعمل ذلك باثارة التحسس بالألم عن طريق العناء والشعر والموسيقى ، وفي جميعها يطلب الشجن والاسى والحزن . وقد يرد هذا المراج السوداوي لدى معظم الناس في التعميد المتواصل للاحاسيس ، مع ما يحلقه ذلك من شعور بالعثل . وعمله التعميد هذه ، والعش المصاحب لها ، تبدأ في سن الصغر وتلارم لمرأ بالصورة معظم حياته . ودا ما اصفه فعلها الى ما تحدثه طبيعة الحياة من توحيه الفرد نحو لابطوانية والنأس ، فان حصيلتها تؤصل المراج الكئيب في الفرد لاعتيادي الى الحدود التي يصعب تمييزه بسهولة او لافلات منها بحرية واطلاق .



مع ان بعض نواحي الحياة لاجتماعية والثقافية والدينية تعمل في النحاء يقلل من سرعة الكآنة في حياة الفرد ، لا ان هذه العوامل غير كافية هو التوجيه لاصيل نحو الكآنة ، والذي نبدأ معالنه في سن مسكرة . يضاف الى ذلك ان هذه البلاد ، كغيرها من البلدان المتطررة والتي حضمت لعمليات سريعة من التعبير في محلات الحياة المختلفة ، قد تأثرت معالم الحياة التقليدية فيها الى حدود بعيدة من التغير والتحول والتشكك والاضطراب . وجميع هذه الامور رادت في شعور الفرد بوحده وابطوانيته وعدم اطمئنايه ، وكل هذه عوامل تريد في احقاد النفس وتمصيب الكآنة . والدراسات المحدودة في هد الشأن تشير الى ان اكثير طبقات المجتمع تعرضا الى هذا التعبير في عطف حياتها هي كثرها عرضة للاصابة بمحالات الكآنة . وهذا يطبق على الطبقة الوسطى اقتصاديا واجتماعيا بشكل خاص ، فقد ارتفعت نسبة وقوع الكآنة في هذه الطبقة بشكل سريع وملحوظ في خلال السنوات الاخيرة ، مما يؤكد ان عوامل الارهاق النفسي في هذه الطبقة اكثير ورودا وشدة منها في اي طبقة اجتماعية وثقافية واقتصادية اخرى .

الكآنة والعمر

ان الملاحظ في هذه البلاد ، وهو امر يصدق على جميع الامراض النفسية ،

ان الكتابة تحدث في سن مبكر سببا اذا ما قوربت سن وقوعها في السنين العربية . والكثرة من مرضى المصابين بالكتابة يقع في امراض سن العشرين والثلاثين . وهناك ما يدل على ازدياد هذه حالات في سن كان عمرهم دون العشرين . وعلى بقیص ذلك فان حالات الكتابة في البلدان العربية بكثر وقوعها في منتصف الحياة ، ومن بعدها . وتفسير هذه صفة يعود الى ان خيل الماشي في هذه البلاد يتعرض في عومل الفلق والعسل وخيرة ولاضطراب في حياته النفسية في وقت مبكر ، وهو لا يتمتع بالاعمال التي يصح اعتبارها واقية او مبددة هذه العوامل سواء كانت ثقافية واجتماعية او رياضية . ما في البلدان العربية فان هذه الاعمال اكثر تيسرا في سن الشباب واكثر نصريها لطافته وحاجته النفسية والبيولوجية . وعلى عكس ذلك ، فان لاهود في سن متأخرة من الحياة ، هم اكثر شعور بالاستقرار والصمان العاطفي والمادي والمعرفي من مشاهير في البلدان العربية . ويرد ذلك الى انهم العائلي السائد حتى الآن في هذه البلاد ، والذي ما زال يضع الاسس في معاملة في مركز لاهمية والتقدير ، ومثل هذا الوضع قليل الوجود في البلدان العربية التي تحررات فيها العائلة اجتماعيا واقتصاديا مما احدث الفرد ن يعيش النصف الثاني من حياته في عرلة نسبية ، اجتماعيا واقتصاديا وعاطفيا . وفي هذه العرلة لاضطرابية نمو بدور الكتابة التي بكثر وقوعها في هذه العرلة من الحياة . على ما لاحظ في هذه البلاد ايضا رديا حالات الكتابة في الاعمار التي تتجاوز الخمسين . وتعليل هذه الزيادة يعود الى اننا نسير بسرعة في اتجاه التحرر العائلي التي تؤدي الى عرلة الفرد في النهاية . وهذه بوادر خطيرة ، ولعل لا بد من قياسها وازديادها مع مرور الزمن .

القلق والكتابة

هناك صلة وثيقة بين القلق والكتابة . فالمرصان يشتركان معا في الكثير من الاعراض المرضية ، ثم ان العمليات النفسية لكل منهما تتشابه كثيرا وكذلك

الاسباب الظاهرية المؤدية الى كل منها . والملاحظ ان معظم الاسباب التي تدعو الى قيام حالة القلق قد تؤدي في بعض المرضى الى قيام حالة الكآبة ايضا . وهم هذه الاسباب كل ما يهدد شعور الفرد بالصحة البدني والجسمي له وبمصلته وبعتمده عليه ، وكل تجربة او وضع يريد في ضرورة تحمله لمسؤولية ، وكل ما يهدد احترامه وتقديره لنفسه في نظر الآخرين في المجتمع الذي يعيش فيه . وهناك من يرى ان الكآبة كغيرها من الامراض النفسية لاخرى ما هي الا حالة مرضية تقوم كوسيلة دفاعية العاية منها منع ظهور القلق . ويرى آخرون ان الكآبة هي احدى انماط العبر مباشرة التي يتحول اليها القلق والصرع العصبي . ويدلون على ذلك بالتقارب المظاهر في نسبة وقوع كل من المرضين ، بالاصافة الى كثرة الحالات المرضية المشتركة بينهما والتي يعبر عنها بقلق كآبة ، او كآبة قلق ، كما تلعب احد العارفين على الآخر . ويحذر القول هنا ان معظم حالات الكآبة في هذه البلاد هي من النوع الذي يشترك فيه مرض القلق مع الكآبة بدرجات متساوية من الشدة . ومثل هذه المشاركة اقل وضوحا في الثقافات والمجتمعات الاجتماعية العربية اذ نجد مرض الكآبة في الكثير من الحالات يعبر بوصف عراضه المرضية . ولعل هذا يعكس اشتداد حالة الكآبة وتطورها الى كآبة عقلية ، كما يعكس كثرة حوادث الانتحار في الغرب .

الكآبة والانتحار

التفكير بالموت والردة فيه احيانا ، تجربة نفسية تكاد تكون عامة لوجود عند جميع الناس وفي جميع الحضارات ، وخاصة عند تعرض الانسان الى ما يشعره بالفشل او المروءة او الخسارة . وورود هذه الافكار ، وحتى تكرارها ، لا يعني بالضرورة وجود حالة الكآبة او البية بالقيام بالمحاولة الانتحارية . وهناك من يعتقد (فرويد) بان الرعدة في الموت هي احدى عريتين هامتين تنارغان الانسان : غريزة الحياة وغريزة الموت . ويرى آخرون بان العملية الانتحارية ما هي الا تعبير رمزي عن قوة غريزة التعدي في نفس الانسان ، ون

هذه القوة تتحول من محرمها صاعداً إلى لاصرار بالنفس وتعللون هذا التحول إلى قيام الشعور بالآثم ، وعقد النفس تكفير ذلك . والمحاولات الانتحارية الناجمة أو الفاشلة منها تحدث لأسباب متشابهة . فهي بعض التقايد وخصارات تقوم ببعض لآخر بالانتحار رمزاً للتصحية والعناء ، ويقوم به آخرون كوسيلة لتبرير النفس أو عجزها أو لمعانى أخرى . وتتبع المحاولات الانتحارية في بعض الأمر ص لبعده يشير إلى أنها محاولات الهدف منها جلب الانتباه والاهتمام ، أو حل مشكلة أو موقف يتعذر حلها بالوسائل العقلية الأخرى . كما تحدث المحاولات الانتحارية في بعض حالات الشديدة من المرض النفسي الأليم ، وفي بعض الحالات الشديدة من الأعمال الدفاعية في مرضى امراض النفس كالميكروثية ، كما تحدث في الأمراض العقلية وخاصة الكآبة العنيفة ، وفي حدود قل في مرض الشيزوفرينيا



١ - هم واضطررنا في مرض الكآبة هو امكانية قيام المريض بالانتحار . ومن هذه الامكانية لا يمكن القول فيها في أي حال من حالات الكآبة ومع أن صول مدة لكآبه وعمق أكثر ملأته يحدونه لا تتعديه ، إلا أن نسبة كبيرة من حالات الانتحار ، وخاصة في دور المرحلة في سن الشباب ، تحدث بشكل اندفاعي سريع وعلى أثر تجربة بعدة صاوته تشير في النفس الكآبة والانعزال والارغبة في الموت دون توفر مدد سابق من مرض الكآبة أو نسبة على الانتحار . ومع أن معظم حالات الانتحار التي يشهدها في محيطها هي من هذا النوع الانفعالي الاندفاعي السريع الذي تأتي ويتم بدون مقدمات مرضية . كما تدل على ذلك بعض الأمثلة التي أوردها فيما يلي

(مثل ١ - ورحل في الثلاثين من عمره ، ثقافته اسديته ويعمل كسائق في إحدى المصانع ، كان يشاهد فيما سينتأيا عاطفة آثاره فعلاً شديد مع الشعور بالآثم عن عمل قام به في خاصي . وبعد انتهاء العمل سار على حذر وهو يعاني هذا الشعور الطوي . فعان وصل مشرف الجسر حتى رمى نفسه في الماء مقصداً خلاص من هذا الشعور هذه الحادثة تدل على امكانية محاولة الانتحارية بدون توفر حالة سابقة من الكآبة . كما تشير إلى السرعة الاندفاعية ، وإلى أهمية عامل الآثم في الدفع إلى الانتحار عند بعض الناس .

مثل ١٢ : هده في سابعة عشر من عمره هده في تربية ، من جميع سرعة ليدع
تجدد مع خها هصرها وفي خلال دقي جدول راحة من " بعد وثم ما عتدب وقد
اعدت الفتاة بعد جهه عظيم »

هده الحالة كالسفة تشير الى سرعة لاقتصاد الخدي في بعد الدس ، ولى
اللحو الى ما تفسر في حال من الومائل لاشجارية .

١٣ : « آتسه في العشر من هده في حدى الخياب ، اقدم على لاصجار ثلاث
مرات بسبب حدى عائل الخالفة عى في روحها ، وفي كل مرة كانت تدور كمد كبرة من
البرصان ، وقد اقدم حياها في كل . . . وبعد ب حدى علاما رده وب محاولة
الاشجارية » .

هده الحالة تشير الى الجمع بين التصميم الدس ، و عمل لاندفاعي شفعة
لابعد العاطفي لآي . ومن هده اخلاب حسب د ركم ، والوقوف على اسبابها
بالنظر لامكانيه الواسعه في مصادره المحولة لاشجارية . ومع ن بعض محاولات
الاشجارية في مثل هده ، واقف دت طبع صوري ، لان مثل هده الحالات
صنع حدى بالنظر الى المقدير لكبيرة المأجودة من لنوم .

١٤ : « سيده احببة في الثلاثين من عمرها ، ذات مدي ذكاء مسدده حسب دسوف
المؤددة وخلاف مع روحها ، وفي مساء الحدى لاد ، وبعد ب طعمت ولدم وعدمها لنوم ،
تسولت مئة ، من عده « الشومال » . وبعد هده ساعات من النوم المصيق اكتشف الامر ،
ونقلب الى مستشفى . ثم بقادها ، وقد ستر بصورها السار على الاشجار كوسيلة فعاله لانهاء
مشكلتها العائله لاني لم بعد تظف » وبعد بقاد امريضة ت صروف لمرضة في حسن وترك
البلاد ، ولم يعاد المحولة ذبه « حتى الان » .

هده الحالة تشير الى تصميم لسانق والاعداد له مدقة ومثل هده الحالات
كثيرة الوقوع في العربيين .

(مثل ١٥) : « سيده في الثلاثين متروحة ولها لولاء ، ثقافتها جامعية ، كانت ترى ان ظروفها
العائليه وبعد حبة عينا ثقيل عليها ، اقدمت على الانتحار ثلاث مرات تناول كيايات كثيرة من
النومات وفي كل مرة كانت تناول مقدار اكبر من السابق ، وبعد تصح من النحدث لمرضة
بين المحولات لانتحارية انها تعاني مراحا كثيرا من الطفولة ، وانها ترى الحياة كئيبه بسبب هذا
المراج المتاصل - ر حرا اقدمت على المحولة الرامه ولا حيرة الي اودت بحياتها » .

تزايد حوادث الانتحار

حوادث الانتحار كثيرة الوقوع في البلدان العربية وخاصة الشامية منها مثل السويد والبنمارك وفيليب واندنيا والولايات المتحدة . وتزداد مع حوث الانتحارية مؤدية للوفاة في هذه البلاد بين ١٠ الى ٣٠ من الوفيات في كل مئة الف من السكان . وتزداد الاحصائيات ان عدد الوفيات من هذا السبب قد بلغت حوالي ٣٥ الف في سنة ١٩٦٣ في الولايات المتحدة وفي بريطانيا حوالي ٦ الاف . على ان الخبراء يعتقدون ان العدد صحيح بلع حولي ضعف هذه الارقام بالنظر الى كثرة اسباب الوفاة في بعض حالات الانتحار ، وعدم الاعلام به . وقد اصبحت في هذه الارقام بعض الحالات التي قام بها اصحاب الاسلحة بوقتل غير مباشرة بتعريضهم عند من انتهكة كاسه في سبوة وغيره من المخاطرة فان به حوادث انتحار تصحح عدة صواب ما تظهره ، احصائيات الرسمية المنشورة عن مختلف البلدان .*



وفي الوقت الذي نعال فيه لاهصائيات على ارتفاع فليس في سنة الانتحار في بعض المدن في خلال عشر سنوات الاخيرة لميسا العربية حوالي مائة (وهما ربا) من هذه السنة قد كلفت في بعض البلدان الاخرى شكل ملحوظ ، لمصا لدمارك اليابان السويد وسويسرا . اما في هذه البلاد فقد ارتفعت السنة ارتفاعا ملحوظ في خلال اربعة داتها . ومع به لا توجد رهام رسمية تؤيد ذلك ، الا ان المؤلف في دراسة شخصية عن موضوع الانتحار في العراق قد لاحظ هذه لريادة بشكل واضح . فهي الفترة بين ١٩٥٥ وحتى ١٩٦٢ جمع ٢٥ حالة انتحارية بينما جمع ٧٣ حالة في ١٩٦٣ - ١٩٦٤ . ومع ان معظم هذه الحالات في الفترتين هي حالات انتحارية

* لا يدور في هذه الاحصائيات الحوادث الانتحارية العائقة ومن المتندر حصر هذه الحوادث . فمعظمها لا يعلم به رسم والكثير منها لا يعلم به حتى الاطباء . ويعتقد ان هنالك عدة حوادث انتحارية عائقة مفاد كل حالة ناجحة تنتهي بالوت

غير ناضجة، لا ان لارقام تدل على زيادة مطردة في عدد حالات الانتحار . وهي زيادة مستمرة وبكسب مع ذلك لم تلمح الحدود التي وصلتها نسبة الانتحار الناضجة او الفاشلة في البلدان الاخرى . ويمكن تفسير زيادة حدوث الانتحار في هذه البلاد وسدس العربية وغيرها من البلدان المتطورة عموماً، بسبب ارتباط الانتحار بؤس الكآبة ، وهذا المرض كما ذكر في مطلع هذا الفصل في تزايد مطرد في البلدان النامية والمتطورة حديثاً . ثم ان عرس نكآبة على العموم قد بدأت تميل الى حفاص الكآبة التي نشاهد في العرب من ناحية لعمق والشدة ، هذه الحصص تحمل حدوث الانتحار اكثر احتمالاً . يضاف الى ذلك ان الوسائل الانتحارية ، حديثة كثر تبسرا وقل ايلا من الوسائل لقديمة كالحرق والسقوط من علو وغير ذلك من الاماليب لعمدة مما جعل الانتحار الحديث عملية اكثر دقة ورقة وسهولة .



ومن تحليل العوامل لاجارية المساعدة على الانتحار في البلدان العربية، يذكر الخبراء العوامل التالية (طول العمر خاصة في الذكور - الزم - عدم الزواج ، الطلاق ، عدم الحجاب ، الاطفال ، تكاثف السكان ، السكنى في المدن الكثيرة ، ارتفاع مستوى المعيشة ، الارامات الاقتصادية ، تناول المسكرات ، المرض العقلي او الجسمي) وفي تحليل الظروف التي يعتقد انها مصادرة للانتحار ، تذكر الامور التالية . (الحياة والعمل في الريف ، الالتزام بالدين ، بروج ، عائلة كبيرة من الاطفال ، مستوى اجتماعي واقتصادي وثقافي قل من معدل ما يتمتع به المجتمع) .

المظاهر المرضية المتلرة بإمكانية الانتحار

الكثير من حالات الانتحار الناضجة او الفاشلة تتم بدون اندر مسبق معزم المريض على محاولتها . ومثل هذه المحاولات في بعض المرص هي الاشارة الاولى لوجود حالة الكآبة . واكثر المرص تصميمها على القضاء على حياتهم ، هم اكثر

المحاولين للانتحار كتماناً لغيرهم ، خوفاً من احباط محاولتهم . وهم لذلك يختارون الوقت والوسيلة التي تصح هذا النجاح . ومع ان معظم حالات الانتحار التي شاهدها عملياً تتم بسرعة ، وعلى اثر عامل نفسي و حديث الرمس ، الا ان بعضها يأتي اثناء مرض الكآبة . وفي مثل هذه الحالات توجد دوافع سحرية مكابيه القويم بمحاولة انتحارية واضاهر مرضيه التي تشير الى هذا الاحتمال هي ما يلي :

- ١ - توفر حادثة انتحار سابقة في عائلة المريض .
- ٢ - تهديد مريض بالانتحار او قيامه بمحاولة حرشة في الحاضر و هي السابق .
- ٣ - حديث امريض عن عدم حدودي الحياه و رغبته في الموت .
- ٤ - شعور مريض بمرير ، فائز و تحمله لفسه مسؤولية لم يكن مسؤولاً عنها في الحدود التي صورها لنفسه .
- ٥ - وجود معروف متسلطه و ملحه من المريض سيقطع السيطرة على عمله و تصرفاته .
- ٦ - وجود اعراض الدفاعية في تصرفاته .
- ٧ - دمن المريض على لسكرات و المومعات و تساوها بتقدير رائدة .
- ٨ - في حالة عيش المريض وحده ، و في حو عائلي لا تجالس فيه .

✱

إن تقدير الوصف الاحتمالي للمريض اهم من توفر عامل و حد من العوامل التي ذكرت اعلاه ، و كلما كشرت هذه العوامل ، كلما كان الاحتمال بارتكاب المحاولة الانتحارية كثر امكانه . و يجب على الطبيب المعالج ان يكون واعياً مدركاً لهذه العوامل و لغيرها في حالة المريض ، كما يتعمق عليه ان يعيد تقديرها و ورن حتمياتها في كل ريادة مرضية يقوم بها المريض . وعليه ان لا يصلح بالتحسن الظاهر في الكآبة ، ويلم بزوال الخطر ، ذلك ان الكثير من حالات الانتحار تحدث في دور البقاءة من الكآبة عندما تتوفر للمريض القوة والشايط للقيام بما وطن العزم عليه .

الكآبة النفسية والكآبة العقلية

الكآبة النفسية هي الكآبة التي تحدث ضمن نطاق الاضطراب النفسي ، اما «كآبة العقلية» فتتميز بالصعوبات التي تصعب بها لامراض العقلية ، والفرق بينهما هو الفرق بين خصائص الامراض النفسية وبين خصائص «حالات العقلية» . على ان من الصعب في الكثير من الحالات تعيين الحد الفاصل الذي تقع فيه الكآبة من الحد النفسي الى الحد العقلي ، ذلك ان لاضطراب لاساسي في الكآبة ، وهو الشعور باخرى والهم ، هو واحد في الكآبة النفسية والمقلبة ، وقد يكون بعض الهمم والشدة في الحالتين . وقد تنتج الكآبة في كل منها عن اسباب مماثلة ، وقد ينتهي المرض بمحاولة لاستمرار في كليهما . ومع اوجه التماثل هذه ، لا ارب من الممكن في معظم حالات التفریق بين هذين نوعين من الكآبة . والكآبة النفسية لا تتضمن ظهور امر من عقله كما هو الحال في لكآبة العقلية ، فالمریض لا يشكو من ورود افكار وحالات واحاسات غير طبيعية ، ولا يتوفر في تفكيره بي اوهام . ومع ان الشعور بالانتم قد يكون واضحاً في النوعين من الكآبة ، الا ان اكثر وروداً ووضوحاً وشمداً عم بادره في لكآبة العقلية منه في الكآبة النفسية . ولعل من مهم ما تقتصف به الكآبة النفسية هو الخمود الحسني وعقلي الذي يبدو على المريض ، وعلى العكس فان الكآبة النفسية يتصف بعدم الاستقرار والاضطراب والقلق والحركة الزائدة . وحيثما مع ان الاسباب المباشرة قد تتوفر في كل من الكآبة النفسية والكآبة العقلية ، لا ان اسباب الكآبة النفسية تتصل عادة بنعرة نفسية معينة وهي في اغلب الاحيان حديثة العهد وتتراوح شدة الكآبة مع شدة هذه التجربة وتتغير تبعاً لتغير وتبدل العوامل النفسية المتصلة بها . اما الكآبة العقلية ، فمع توفر بعض العوامل النفسية في بعضها ، لا ان هذه العوامل غير مارة الوضوح كما هو الحال في الكآبة النفسية ، ولهذا تظهر معظم حالات الكآبة العقلية وكأنها جاءت من مصادر مجرولة ، وهي لا تتأثر كثيراً بعد حدوثها بأي تغير او تبدل في العوامل النفسية او المحيطية التي يمر بها المريض .

الكآبة الذاتية (التلقائية) والكآبة التفاعلية

يمكن تقسيم الكآبة من الناحية السببية الى نوعين : كآبة انداقية
 . Endogenous Depression ، وكآبة التفاعلية . Reactive Depression .
 ففي الحالة الاولى تحدث الكآبة بشكل تلقائي وبدون توفر سبب واضح مرتبط
 بالحالة المرضية وفي حالة الكآبة التفاعلية ، يسببها امرض قد جاء على اثر
 تعرض المريض لصدمة مادية و نفسية معينة . والفرق بين الاثنين هو الفرق في
 درجة الاستعداد الذاتي للاصابة بمرض . ففي كآبة انداقية ، يفترض وجود
 هذا الاستعداد بالشكل السكافي حدوث مرض . وبدون عون من عامل خارجي
 مساعد . ما في الكآبة التفاعلية فان هذا الاستعداد ليس باليكفي لوحده ،
 ولا بد من توفر عامل خارجي آخر يترسب الخانة المرضية . غير ان البحث
 الدقيق في كل حالة مرضية من الكآبة ، يشهد الى توفر الاستعداد الذاتي بدرجة
 ما . ف العامل مرضي الآخر ، فقد لا يتضح في كآبة الدائمة ، وعدم وضوحه
 لا يدل على عدم توفره ولا بدرجة ما ، فهي كانت صفة والذي يحدث للمريض
 والطبيب في تحتمل عن الاسباب المرسمة للمرض ، قد يعقلون الاستعداد الى بعض
 الاسباب التي تبدو ظاهرياً طبيعية ، بينما هي في الواقع ذات قيمة خاصة
 ووقع خاص بالنسبة للعيب النفسية للمريض . ثم ان فصل الاسباب لميأة بمرض ،
 قد يأتي بشكل تدريجي ووصفات تخففة ، واذا حدث مرض فجأة فقد لا
 يظهر اثر هذه العوامل ومساهمته في حدوث المرض . وهكذا فان الفرق بين
 نوعي الكآبة لداية والتفاعلية هو اصلي بمدى



ان معظم الحالات لكآبة التي تظهر وكأنها نمت من داخل سبب استعداد
 اصيل في المريض ، تنجبه نحو الشدة والعمق والارهاق ، وهي في مظاهرها السريرية تقع
 ضمن حدود الكآبة العقلية ، بعكس حالات الكآبة التفاعلية التي ترتبط بعوامل
 خارجية من محيطية او نفسية ، ومعظم هذه الحالات ، تظل ضمن النطاق النفسي
 للمرض ، على ان امكانه تطورها الى كآبة عقلية تتوفر في بعض الحالات ، وهذا

يحدث عادة في أولئك الدرس رودوا باستعداد تكويني قوي نحو الإصابة بالمرض العقلي ، كما يسدل على ذلك من وراثةهم ومن وقوع حالات كآبة مماثلة في الماضي .

الكآبة الانفعالية

الكآبة الانفعالية هو الاصطلاح المستعمل للدلالة على حالة الكآبة التي يكون فيها الانفعال العاطفي مطهرًا بارزًا في الحالة المرضية . ومن أهم صفات هذه الحالة ، بالإضافة إلى شعور الكآبة ، هو معدل المريض الذي يظهر على شكل القلق ، وسرعة التأثر ، وحدة الطمع ، والاحتصار ، والتوتر ، وعدم الاستقرار . هذا وهناك من يستعمل التعبير « الكآبة لانفعالية » للدلالة على كآبة التي تحدث بسبب معدل امريض بالكآبة لسبب معين ، والأصح هو تسمية هذا النوع من الكآبة « بانفعالية » وتحديد الكآبة الانفعالية في تلك الحالات التي يتوفر فيها الانفعال .



أما معظم حالات الكآبة التي نراها هنا بين حرصي ، هي من هذا نوع الذي تحتلط فيه أعراض كآبة مع غيرها من أعراض الانفعال النفسي . ومعظم هذه الحالات تقع في أميأس لها معنى من ذوي الشخصية الكئيبة ، أو «بقية» أو اصحاب المرح الدوري . ومنهم من يجمع بعض صفات هذه الأنواع من الشخصية ، مما يسهل إيهامهم النفسي على شكل كآبة انفعالية . ومع أن بعض حالات الكآبة الانفعالية تأتي بشكل قلقي وبدون وضوح سبب معين ، إلا أن معظمها يأتي على إثر تعرض المريض لتجربة قاسية نسبيًا ، ومعظم هذه التجارب تقع في النطاق العاطفي كالغش ، والخسارة لمادية و المعنوية ، وموت أحد الأقرباء ، و زواج المسؤولية الفردية أو العائلية ، وتعرض المريض إلى ما يحدد تقدير النفس واحترامها . وكثير ما تحدث الكآبة الانفعالية على إثر تعبير في غلط الحياة أو انتعاد أو تعرب عن الاماكن التي عاش فيه الفرد وقام فيها صلاته العاطفية والاجتماعية . وبالإضافة إلى هذه الأسباب ، فإن بعض العوامل العصبية قد تؤدي

الى ترسيب الكآبة الانفعالية . و حدود هذه العوامل العصبية و سعة ، من حمى ، واحراء بحر حي ، وهبوط الورن ، والصام ، والتعبات اهرمونية ، قبيل الحيص وفي من اليأس ، الى عمر ذلك من نمو عل التي تكشف استعداد كاملا في لمريض للاصابة بالكآبة .

ن خط المربص المصب بالكآبة الانفعالية في شفاء ، يعتمد على شخصيته السابقة للمرض ، وعلى طبيعة العوامل المرسمة للمرض . فكيف كانت شخصية لمريض السابعة اقرب الى انشور انفعالي و خلل من لاضطرابات العاطفية ، كلما كان حطة في شفاء سريع عظم . ومثل ذلك يقال في العوامل المرسمة ، فكما كانت هذه حاصمه وعادله للمقييد والتحب و الار له ، كيف ساعد ذلك في تقصير امد المرض الى حد كبير .

اعراض الكآبة النفسية

تنفوت اعراض الكآبة من حيث شدتها وساطتها ، كما تختلف من حيث حدة لاصاة او لطيفه في تطورها . ففي بعض المرضى تكاد الاعراض لا تزيد الا قليلا عن الاعتبادي في المرح سبن حزن والمرح ، وفي البعض قد تطلع حدا من الشدة يصعب تعريقه عن حالات الكآبة العقلية . وقد تبدأ الكآبة بشكل حاد يطلع مده في حلال رمن لا يتجاوز الساعات وقد يبطيء تطورها فيستغرق شهورا وسنوات .



ان نسبة قليلة جدا من المرضى لمصابين بالكآبة يعبرون عن حالة شعورهم المرضي بوصفها كآبة (٣ في المئة) ، ومعظمهم يشكون من مجموعة من الاعراض تدل في مجملها على اهم يعانون من حالة الكآبة . و كثر الاعراض ورودا على السمة المرضي هي - الاحتصار ، الصجر ، القلق ، الاعمال (العصبية) ، لارق ، عدم الاستقرار ، وفقدان الشهية ، والحول . وهذه الاعراض تكاد تكون متوعدة في معظم حالات الكآبة . وفيما يلي بيان تفصيلي لمجموعة

الاعراض المرضية في الكتابة رتبت حسب شدة ورود هذه الاعراض . *

الاختصار	٨٤ في سنة	عدم التذكر الدمي	٤٤ في امثة
الضجر	٧٢	الكاء	٣٦
الشكوى الجسمية	٦٠	الخوف	٣٦
القلق	٥٢	افكار غير طبيعية مزعجة	٣٠
الارق	٥٢	التشاؤم	٢٨
اضطراب انشبه	٥٢	احلام مزعجة	٢٤
الانفعال	٥٢	الرغبة في الموت	٢٠
التعب	٥٢	اضطرابات حسية	٢٠
عدم الاستقرار	٤٤	الشعور بالاثم	٤
	الكتابة	٣ في المثة	

ويتضح من بيان هذه الاعراض وسبب ورودها وشدها ، مدى امكانية التباين بين الحالات المرضية المختلفة . ولهذا توصف حالات الكتابة تبعاً لوصوح مجموعة من الاعراض او مجموعة اخرى . فالحالات التي يكثر فيها الى جانب الشعور بالاحتصار والضجر ، التحسس بالقلق والخوف تسمى « بالكتابة القلقة » ، والتي يكون فيها الانفعال وعدم الاستقرار مظهراً بارزاً تسمى « بالكتابة الانفعالية » ، والتي يكون فيها الشعور عارضا واصحها تدعى « بكتابة المحول » ، والتي تقوم على اساس من لاعراض الحسية النفسية تسمى « بالكتابة السايكوسوماتية » ، الى ما هالك من التسميات التي تعتبر توصيفا مختصرا للتواهي الفألة هي مرض الكتابة .

ويلاحظ في الاعراض المرضية التي اوردناها ان الرغبة في الموت قد بلغت ٢٠

* من دراسة لغولف عن « الكتابة في بلد مطور العراق . »

في اللثة ، غير ان هذه لرعة عبارة دلالة لمعظم امراض . ومعظم لمرض ٩٦
في لثة تؤكدون بعينهم في الحياه بشكل حملي .

ويلاحظ مصافه وورود الشعور بالاثم ا في لثة والمخصص هذه المسه ،
وبرعة لاحد له لمرض بالحياة ، بالاضافة الى نمو مل لدية ولاحتمالية
والثقيلية ، قد جعلت من محاولة الانتحار امرا قل ورود مما هو عليه في العرب .
وان كان هناك ما يدل على التحول السريع في اتجاه المحاولات الانتحارية في
السنوات الاخيرة . ولعل ذلك يعود الى ما طرأ خلال هذه لمدة من تطور
قبل من عدسه هذه العوامل الهامة في حدة لمرض في هذه البلاد وفي مشاهد من
البلدان المتطورة .

علاج الكآبة النفسية

يمكن القول بغير الكثير من المبالغة ، ان علاج الكآبة من هم و ذق العلاجات
لمرضيه حمية كانت ومعية . فامرض واسع الانتشار ، شديد لابلام
لصاحبه ، كثير التدحس في قابليته وقدرته على داء عمله ، وفيه يصاح خطر انقضاء
على لمس بالانتحار وهو خطر قد يبدو قليلا في هذه البلاد ، ولكنه خطر متر يد
تزايد سريعا وملحوظا في السنوات الاخيرة .

*

يشترك في علاج الكآبة اطراف ثلاثة المريض نفسه ، والمجتمع الذي يحبه
امره ، والطبيب سواء كان عاما او مختصا . وت نسبة كبيرة من
امرض الكآبة لا يشك بامر مرضهم احد ، ومعهم لا يلجأ للعلاج الطبي ، وانعصر
الآخر يحكي اعراض كآبته تحت ستار مجموعة اخرى من الاعراض المرضيه النفسية
او الجسمية . ولعل المريض لا يلام في جميع هذه الحالات ، ذلك ان احباءه
وتستره على مرضه هو جزء من حالته المرضية ، وبدلك تقع بعض المسؤولية في
تشخيص الكآبة وفي علاجها على عائلة المريض . فتأخر العائلة في دراك التعبير
في مزاج المريض ، وسوء التصرف في تلامي اسبابه ، قد يدفع بالكثير من

الحالات الى التطور والارمان والشدة والتعقيد ، في هذه الامور كلها من خطر .
ولمن المسؤولين الكثر في علاج الكآمة تقع على الطبيب الذي يتحتم عليه ان
يعلم حالات الكآمة من من مرضاه ، ومنى استطاع ذلك ، فان من واحده
حلب المريض الى تفهم ضروره المعالجه ، وحس تعاون اورده عائلته و غيرهم
من ذوي العلاقة على حصر حاله المرضيه ، ثم في علاج الحاله ، يتنصيه درجة
امرض وشخصه المريض وطبيعة ضروره . وكثير ما يعمل الطبيب بعض و
جميع هذه النواحي . ولا عربة ذلك ، لا حظ ان نسبة لا بأس بها من حالات
الاستعارة الكآمية تحدث من قبل امراض الذين هم تحت المعالجه العقلية .

*

ان المبادئ العامة والهامية في علاج الكآمة تنحصر فيما يلي :

- ١ - ادراك وجود الحالة المرضية .
- ٢ - حلب تعاون المريض مع الطبيب واقناعه بضرورة المعالجه وحدواها .
- ٣ - التعاون مع عائلة المريض للتخفيف من عوامل الضغط ان وجدت .
- ٤ - معالجه الحالة المرضية « كمرض » .

وقد اوضحنا في مطلع البحث عن المعالجه ، صعوبة واهمية ادراك وجود
الحالة المرضية . ولا ينبغي على الطبيب ان ينتظر من المريض حتى يفصح له بالقول
اني كئيب او حزين ، فالقلة من المرضى يجاهون الطبيب بهذه الشكوى . ثم ان
اكثر حالات الكآمة شدة هي اكثرها اعياء في الافصاح والسطق والرغبة في
الشكوى . والكثير من حالات الكآمة تمدو حافية خلف ستار من القلق
والافعال او السحور ، او غير ذلك من الحالات والانفعالات النفسية والحصول على
تعاون المريض بشكل يضمن استمرار المعالجه ، يتطلب من الطبيب ررع الثقة في المريض
لا في كفاءة الطبيب نفسه ، بل في حتمية الشفاء من المرض . وقد يجد الطبيب المعالج
ان من اللازم عليه الاشارة الى ان علاج الحالة يتطلب فترة طويلة من الزمن . ومثل
هذا التنبيه ، وان كان يزيد في شدة بأس المريض في بعض الحالات ، الا انه يحل
الكثير من المرضى اكثر تقبلا وتحملا لاعراض المرض .

و كثيرا ما يجد الطبيب صعوبة في تشخيص عائلة المريض عن سبب المرض وعن دورهم في هذه الاسباب ، او في اسلوب معاملة المريض وطريقه ملاحظته . ويعوق الانتحارية في بعض حالات الكآبة تردد من جهن العائلة في ادراك هذه الامور . ومهمة الطبيب في هذا المحر هي في تنصير الظروف العائلية للمريض ، وادراك مكرب ومدى الخطأ في هذه الظروف ، والطريقة التي تؤثر فيها على المريض ، ثم في اعادة تنظيم وتوجيه هذه الظروف بشكل يصبر للمريض جو افضل وعلائق اكثر مناسبة للحياة نفسية صحيحة . ونحن كغيرنا ندرك صعوبة وحتى تعذر مثل هذه المهمة الشيعية والوحشية لعائلات المرضى ، ولكن بعض المسمى في هذا الانحاء ، هي كان محدودا ، لا يحلو من فائدة علاجية .

*

بمهدف علاج الكآبة أمرس هامين : اولا المحافظة على حياة المريض من خطر الانتحار ، والثاني التحصيف ، أو إزالة لشعور الكآبة . والمحافظة على حياة مريض هدف هام لا يمكن التخليل منه او عقابه في أي مرض يشكو من حالة كآبة ، سواء كانت حادة حادة او مرممة ، كآبة نفسية او عقلية ، عضوية ، او ثعاعية . وليس من اللزم للعذر من محاولة الانتحارية في الكآبة تحدث المريض عنها ، وان كان تحدث عن ذلك يعتبر اندراكها . ذلك ان معظم الحالات الانتحارية تأتي بشكل مفاجيء ، وكثير منها يأتي بدون مرحة طبية سابقة للعالة المرضية ، وبعضها يحدث ثمة لمعالجة الفعلية للمريض دون ان تتصح اية بية عند المريض بالمحاولة الانتحارية .

وللتقليل من خطر الانتحار يتوجب معالجة المريض بشكل فعال في الادوار الاولى من المرض ، ويتطلب ذلك ايضا مراقبة المريض مراقبة دقيقة ، خاصة اذا ظهر من حديثه ما يشير الى مداعة لفكرة الانتحار ، او اذا سبق وقام بمحاولة مثلة للقضاء على نفسه . وبعض ان تعالج مثل هذه الحالات في احدى لمستشفيات الخاصة التي تتوفر فيها الرقابة الطبية والتمريضية اللازمة . وتحدث لاشارة الى ان بعض من يقومون بمجوات الانتحار قد يودون بحياة بعض فرد

عائلتهم ، كاطفالهم مثلا ، كحرء من عليه التخلص من الحياة وتجييب اولادهم
 مآسبهم ، ويحدث مثل ذلك في بعض حالات الكآبة التي تعقب الايام الاولى من
 الولادة وتقوم فيها الام بقتل طفلها . واصافه الى الوسائل المباشرة للانتحار ،
 ههناك وسائل اخرى غير مباشرة تؤدي الى نفس النتيجة ومنها ، لامتناع
 عن الطعام الذي قد يكون وسيلة تدريجية للقضاء على النفس ، وعلى ذلك يتوجب
 لاهتمام متعددة لمريض امب بالاقناع المتواصل و بالوسائل الصناعية . ومن
 الوسائل الغير مباشرة للانتحار تمرير الفرد نفسه لكافة المخاطر ، لعل واحدة
 منها تودي بحياته . وقد شئت التحريات لمرضية لاعدد كبيرة من محاولات
 الانتحار ، توفر مثل هذه المحاولات التي يحارب الفرد فيها حياته اهلاكا لها .

*

والهدف الثاني لعلاج الكآبة ، هو تخفيف الشعور بالكآبة و ازالة هد
 الشعور كلياً . وقد ستمثلت في الماضي وسائل علاجية كثيرة من مادية ونفسانية
 كان الغرض منها التقليل من شعور المريض بالحصر والحرى . ولعل جميع هذه
 الوسائل لم تحلو من فائدة في تحقيق هدف العلاج . على ان علاج الكآبة في السنوات
 الاخيرة قد ادرك تقدما محسوسا وفعالا ، وذلك نتيجة استعمال الصدمة
 الكهربائية وبالتالي باستعمال الادوية المضادة للكآبة (الادوية المفرجة) .
 وتتميز الصدمة الكهربائية اكثر الوسائل العلاجية فعالية في علاج الكآبة . وعائدتها
 في هذا المرض اكثر من فائدتها في اى مرض عقلي آخر ، على انها وانت كانت
 الوسيلة العلاجية المفضلة في الحالات الشديدة من الكآبة والتي اقتصرت بمحاولة
 انتحارية او بتعكير في الانتحار ، الا انها وسيلة غير محبة للكثيرين من المرضى
 واهلهم ، ولذلك اتجه البحث العلمي الى إيجاد علاج اقل رعاها وشدة . وقد ادى
 ذلك الى اكتشاف العلاجات المفرجة . وقد يكون من الصعب اقامة التفاصيل
 بين هذه العلاجات الواحد منها او الاخر ، وبينها وبين الصدمة الكهربائية ، على
 ان بعض هذه العلاجات المفرجة ، تعطى مع مرور الزمن فائدة علاجية قد لا تقل
 عن فائدة الصدمة الكهربائية . هذا ومن الممكن الجمع بين الوسيلتين العلاجيتين
 في ان واحد ، او بالتتابع ، حسب ما تقتضيه طبيعة الحالة المرضية العقلية وحالة
 المريض الصحية العامة .

أب بعض لاوساط نظيه ميل إلى تفصل العلاج نكهر نائي وسرع في استعماله باعتبار أنه وسيلة العلاج لا أكثر فعالية في حسب المرض إلا أن لا تأخذ به الرأي ، وتفصل القيام بتقدير زامن ومنهم بحالة المرضية كما تفصل لانتدء بالوسائل العلاجية التي هي قل عصف و رعاشا ورعاشا خطرا من امعاة الكهر نائي ، ويحتفظ بالعلاج الكهر نائي سلك الحلات التي قام فيها المريض بمحاوله الانتحار و هدد بالقيام بها . كما يرى بها الوسيلة الاصلح للحالات التي يصعب فيها علاج لارق ، كما يستعمل فيه ، بعديه مريض بشكل كافي . ولعن من الامور التي تحتمل بعض الاطباء على تطبيق العلاج الكهر نائي ، هو البطء في ظهور الآثار لايجوبه للعلاجات المفردة ، فيما تظهر في درالتحسن بعد ايام قليلة من استعمال الصدمة الكهر نائية .

✱

ومن الامور التي تتطلب الاهتمام في مرض الكآبة عارض الارق . وهو عارض متوفر بشكل واضح في جميع حالات الكآبة ، ولحد العارض خطرة لا على صحة المريض العامة فحسب بل لما فيه من عكايه زيادة حدة الكآبة وعمقها . ولعل .متناع النوم عن المريض الكئيب هو حد لاسباب بدفة للتفكير بالانتحار . وهذا يشوب اعتبار لارق حالة مرضية مستعجلة يلزم تداركها في الايام الاولى من ظهورها . واعتبار العلاج لموم الملائم امر ليس بالسهل ، ومن الضروري ان يؤخذ بعين الاعتبار لدواء لاحاطة التامة بمحصول الادوية السمومة وفعاليتها واحطارها ، مع ملاحظه ان بعض المركبات السمومة تسبب في بعض لمرضى زيادة في كآبة ، ون اعطاهم بمقادير قل مما يدرم لاحداث النوم قد يؤدي الى حالة من الارتباك في المريض ، قد تدفعه في بعض الاحيان الى تناول اكثر مما هو ضروري منها ، وكثير ما تنتهي من هذه الاخطاء بتأنيق قد تنتهي عوت المريض . ولحد تفصل في كل حالة علاجية للارق ان يوكل امر مراقبة اعطاء دواء الى احد المقربين للمريض ، ويجب ان لا يطمأن لاستعداد المريض التقيد بالتعاليم الطبية .

✱

ان هذالك رتباطا وثيقا بين بعض حالات الكآبة وبين الالهزات الهرمونية

في لحم . وكثيرا ما تحدث الكآبة في مختلف درجاتها في الأيام القليلة السابقة للعادة الشهرية ، وقد تمتد مصاحبة لها Premenstrual Tension ، كما انها تحدث أحيانا في فترة انقطاع الحيض (فترة من اليأس) . وقد ثبت ان عطاء هرمون اللارم يؤدي الى اهباء حالة الكآبة ، كما يمكن استعمال هرمون ملانثم لدوقاية من الكآبة قبل وقوعها كما هو الحال في علاج لاضطراب المرحي السابق للعادة الشهرية .

و بدور لذي تقوم به فيتامينات في التأثير على الحياة المرحية غير واضح حتى الان ، غير ان بعض الامراض الشائعة عن بعض في فيتامينات تظهر فيها حالة الكآبة ايضا كما هو الحال في مرض السلاخ Pellagra وعلاج هذا المرض بفيتامين (B2) بسبب رول حالة المرضية بما في ذلك عارض كآبة . على ان استعمل الفيتامينات قد لا ينجو من حرر ، وهناك حالات من الكآبة ثبت حدوثها بعد تناول مقادير كبيرة من فيتامين (ب ١ - B1) .

العلاج النفسي للكآبة

هناك تقديرات واره متباينة عن اهمية العلاج النفسي في مرض الكآبة . فبعض لاختصاصيين يعتقدون بان مرض مصابي المنشأ كالكآبة ، يجب ان يعالج بالدرجة الاولى على أسس نفسانية . واخرون يرون ان علاج الكآبة بالطرق العلاجية المادية اكثر فائدة واسرع وصولا الى هذه الفائدة .

ان من الواضح ان الكثير من حالات الكآبة النفسية تأتي بسبب تعاروب نفسية واضعة التفاعل والأثر ، وان بعضها يأتي نتيجة لصراعات نفسية تقوم على مستوى اكثر غموضا واقل وعيا في حياة المريض العقلية . وقد يعيد في بعض الحالات ، تماس للمريض للعلاقة القائمة بين تجربته النفسية وبين حالته المرضية ، على ان بعض الحالات لا يعد فيها مثل هذا التماس ، خاصة في الاطوار الحادة للمرض ، عندما يتوجب عزل المريض كليا عن التعكس بالعوامل التي رست

حالته المرضية . ومما يمكن سب الكآبة ، نقصا كان و مادي و تلقائي ، قد
الاسد معوي الذي يعطى للمريض بالمعالجة النفسية ، هو امر ضروري وهام
في كل حبة مرضية . وعلى ذلك فمحاولة تطيب المعالج الاحاطه بجميع الظروف
والنحاربت دت العلاقة مرضية ، يخدم فئدة اشعار المريض بأنه غير وحيد او
معزول او عديم القيمة والاهم كها يض نفسه ، ومثل هذ الشعور يعطيه الثقة
والامل بالشفاء .

وهذا لك شك في فهم التحليل النفسي والطوبى في حالات الكآبة ،
وحاصه حدة والشديدة منها . ذلك ان مثل هذه العملية تستمر وقتا طويلا
وقد لا تأتي بفائدة كبيرة ، وخاصة في مرض كالكآبة يتطلب السرعة في العلاج
وسنجد على ن بعض حالات لمرضة من الكآبة ، او نبت التي تعاود لمريض
كثيرة ، فمده قد سقى ستقصوه بعد باحدى طرق التحليل معروفة .

العلاج الدوائي للكآبة

الادوية المستعملة في علاج الكآبة كثيرة ، واحذر الواحد او لآخر منها
بعدم اضافة الى تحريمه لطبيب على درجة كآبه وطبيعته حالة المرضية ولاعر من
السرية فيها . فهي لحالات لمسطه من كآبه ، يمكن اعطاء مقادير قليلة من
البردين ٥ معه ١ . وهذاتك مسحضرات بمثابة سماء مختلفة يعطى
سماء ١ . ويعطى بدو ، عادة في الصباح وبعد الظهر . ويستحسن عدم تناول
الدواء في مساء لما قد يسببه ذلك من لارق مما قد يزيد في شدة الكآبة . وهذه
امادة اصافه في اعطاه بعض شعور بالنشاط النفسي ، فعطى المريض التحسن
بالقوة الحسية . وعلى الاحمال فارب مثل هذه المستحضرات عديدة الفائدة في
احالات الشديدة او متوسطه الشدة من مرض الكآبة ويحب عدم اصاعة الوقت
باستعمالها .

قد ينوح اعطاء المهدئات في تلك لحالات التي يكون فيها القلق او التوتر
عارضاهام . والواقع ن معظم حالات الكآبة هي من النوع الذي يتر فيها

عرض القلق ، واستعمال المهدى المناسب والمقادير المناسبة ، مرقدا لا يتوصل اليه لا ملاحظته المريض على مبدأ (التجربة والخطأ) ، فالمهدى اندى قد يعيد في مريض قد لا يعيد مريضا آخر ، وقد يريد في لاعراض امريضة مريض ثالث . وعلى سبيل امثال من بعض مركات البارستوريت قد تعيد بعض حالات الكآبة غير انها قد تدفع بحالات اخري الى اسوأ النتائج ، كما يدل على ذلك استعمال هذه المركات للاعراض الاستعارية في بعض مرضى الكآبة . وهالك علاجات مهدئة كثيرة تشتمل في الكآبة ، ويفصل استعمالها بقل مقادير تتطلب الحانة المرصية ، وبعض هذه المهدئات قد تزيد من هذه الكآبة ، لهذا يحسد ملاحظة رد فعل المريض لاستعمال اي مهدى بوصفه .



« كان لارق في النهار او الليل هو حد الاسر من الحانة والخطيرة في مرض الكآبة » ، من الضروري ان نهتم بهذا لعراض بدون نظام وبشكل فعال . واعطاء لموم المناسب ، يعتمد على نوعية لارق فيما اذا كان اول اليوم و آخره و كله ، او يجيء بشكل متقطع . وقد تتطلب الحانة المرصية التعبير المستمر لمادة مومه . ويجب لاشارة هـ الى ان من الارام اعطاء لموم بالشكل الكافي ، والا احدثت عرعه التعبير كافية حالة من القلق والارتباك قد تدفع المريض الى فقدان البصيرة باخطار الدواء ، وكثيرا ما نصح عن هذا الارتباك تسول مقدير واقره من ضومات من قبل بعض المرضى . كما يجب ايضا ان استعمال امومات حانا تسمح الحانة المرصية بذلك ، والا يكون لمريض حالة من التوكل قد تتطور الى ادمان يصعب التغلب عليه .



ان بعض حالات الكآبة تتطلب استعمال الادوية المصادة للكآبة والمعروفة ايضا بالادوية الممرحة او الرقة المزاج . وهالك عدة مستحضرات كيميوية تشتمل لهد المرض . والمعروف ان بعض هذه المواد تحدث اثرها العلاجي عن طريق تعبير التفاعلات الكيميائية ، التي تؤثر بالهاية على بعض لمركر الخاصة بالاعمالات الماطقة في منطقة الهايوثلاموس في الدماغ على ان الصورة

الحقيقة ان كمية هذا التأثير ولهذا التفاعلات غير واضحة تماماً حتى الآن
 ان جميع العلاجات المفرحة بطبيعتها تفعل تحبث ثراها العلاجي بعد مرور عدة
 ايام على قس تقدير ، وهي محدودة الاثر في حالات الكآبة البسيطة وخاصة بقي يكون
 فيها «قلق» والانعزال ظاهريين و كثر فائدتها في حالات المتوسطة والشديدة .
 ومن ملاحظ ان جميع هذه العلاجات لا تؤثر بشكل متناسق على المرضى ، فقد
 يريد في بعضهم الشعور بالكآبة والانعزال ، وقد تمنع و تريد في البعض ، في غير
 ذلك من التأثيرات المعاكسة على مريض و حر . و دالم يستحب الحالة المرضية
 الى استعمال الادوية المفرحة في حال شهور و حد فان ذلك يبدن على عدم جدوى
 هذه العلاجات للكآبة و يقتضي الامر عندئذ النظر في استعمال هذه العلاجات
 معها من الادوية المفرحة لآخرى و استعمال نوعين منهما في آن واحد ، او
 بتغيير نظم المعالجة كلياً .

ن استعمال بعض الادوية المفرحة بأي مقادير ولاي مدة كانت ، قد لا يحسن
 من بعض لاضطراب وخاصة الاصرر بالكآبة ، على ان هذه الاضطراب قليلة ، كما ن
 استعمال بعض الاطعمة مثل الحن و خلاصات البوم ، و اللبن ، و الفواكه ، قد
 يؤدي الى تفاعلات مع هذه العلاجات وقد يحسن عن ذلك اضراراً حادة في
 الجسم .

وكثير ما تتطلب الحالة المرضية استعمال المرححات و امهثات في بعض
 الوقت . و لوقع ن معظم الحالات المرضية للكآبة هي من هذا النوع . و تعيين
 المقادير اللازمة من كل منها بالحدود التي نصص للمريض التهدئة اللازمة مع الشد
 الحسي والعقلي اللازمين أسر لا يحلو من صعوبة .

ان المقويات و الفيتامينات على اختلاف اوعها ذات فائده في
 الحالات التي يكون فيها العجز و الاجهاد مظهر من مظاهر الحالة المرضية ،
 وخاصة في حالات الكآبة التي تنتج عن اسباب عضوية و تأتي على ثمر مرض
 متعب او ولاده او احراء جراحي . ولما كانت فقدان الرغبة للطعام هو احد

مظهر الكآبة ومن أعراضها هدمه وهن الهبوط في الوزن قد يؤدي إلى مضاعفه حاله الكآبة . وكثيرا ما تحدث حالات الكآبة على أثر تحميص ملحوظ وسريع في الوزن وخاصة في النساء .

هـ المواد الهرمونية فهي على العموم عديدة الفائدة في علاج الكآبة النفسية ، إلا في حالة الكآبة التي تحدث مصاحبة للحبص " Premenstrual Tension " . وهنئذ هذه مواد محدودة الأثر في كآبة التي تحدث في سن الأسس و ن كالتقليل من بعض الأعراض الجسميه التي تشكو منها مرأة في هذه لفئة من الحياة ، وكذلك تقلل من القلق والوهم يسمى الساجم عن هذه لأعراض .



و متعامل الصدمة الكهربائية ليس له ما يدرره في حالات الكآبة البسيطة و المتوسطة الشدة ، فهو علاج له بعض الخطار . وقد يؤثر ستمانه في الذاكرة وهو امر هام بالنسبة من يعتمدون على هذه الخاصية العقلية في أعمالهم ووظائفهم . وأمريض الحساس لا يبرحه ان نعم بأنه عويج بالصدمة الكهربائية ، وقد يسبب له ذلك شعورا بعدم الثقة بقواه العقلية مما قد يأتي بمضاعفات مرضية في المستقبل . على أن بعض الحالات الشديدة من الكآبة النفسية ، وخاصة تلك الحالات التي قام امريض فيها بمحاولة انتحارية ، هات ستعامل الصدمة تحت رقابة خاصة وفي ظروف علاجية ملائمة قد يصح امرأ ضروريا . ثم ن بالامكان الجمع بين العلاج الكهربائي والعلاج بالدوية المفرحة على ان يترك العلاج الكهربائي متى كان ذلك ممكنا .

النحول العصبي

« النيورستينيا » " Neurasthenia "

التعريف :

النيورستينيا أو النحول العصبي ، حالة من حالات لاهر من النفسية تتصف باعراض معينة تكاد تكون متشابهة في معظم المرضى ، وتكون العارض العالم و لاهم فيها هو شعور المريض بالعب الشديد ، او الاحهاد الجسمي او العقلي او كليهما ، مشكل يريد كثيراً عما يقنصه جهد لذي يقوم به في هذلين ، ويقضي تحديد امراض في هذه النسجية ، لا يتوفر السبب العصوي ، و اذا توفر ، فحسب ان لا يكون بالدرجة التي تكفي لتبرير شعور بالاحهاد والسحول .



ستعمل كلمة « نيورستينيا » لأول مرة قبل حوالي ايامه سنة ، وقد صطلح اللفظة بدكتور برود ، Beard ، لاهربي للدلالة على حالة مرضية متعددة الاعراض ، ومنها ما جاء في وصفه لأول لمرض ، الصداع ، حدة امراح ، التسوج ، وشيش الآذان ، العثيان ، حدة الجهد والاعثية ، الالام العامة ، الحساسية الزائدة للمساح وتعبيرات بطقس ، وسرعة لثعب بدون ألم ، وغيرها من لاهر من . وقد عر يرد هذه الحالة لمرضيه لي وهن يصيب الجهار العصبي ، ومن بعد بيرد تناقل الاطباء في قطار مختلفه استعمال لاصطلاح مع ما اقرن به من دلالة حاظنة بان المرض مسبب عن ضعف ووهن في مادة العصب او نسيجه . والترجمة الحرفية في اللغة العربية النحول العصبي او الوهن العصبي (نحمل نفس للدلالة الحاظنة عن سباب المرض . وقد اقتضت الحاجة لحسب هذا خطأ ، الى البحث عن اصطلاح كثر دقة و كثر مطابقة للواقع المرضي ، و كثر تأكيدا للطبيعة النفسية هذا المرض الذي يعتبر من اكثر الامراض النفسية ورعا اكثرها انتشارا بين الناس . ومن الاصطلاحات الحديثة المستعملة حالة الاحهاد او التعب

• Fatigue State ، و • Lachad el-Esfi • Psychologica ، • والاحهاد العاطفي • Emotional Fatigue . . . ومع ان هذه الاصطلاحات اكثر دقة وتأكيذا للعوامل النفسية ، الا ان من الصعب ، على ما يظهر ، تجاوز استعمال لاصطلاحات الشائمة . التحول العصبي و السيور شديدا . وقد لا يكون هناك صرر من هذه الاستعمال ، اد ادرك المرء ان مرض لا ينضم اي تعبير عصوي في الاعصاب .

اسباب التحول العصبي

كما هو الحال في الامراض النفسية الاخرى فان التحول العصبي يصير بناء على نظريات مختلفة . والنظريات لاكثر ورود في هذا المرض هي .

١ النظرية العاطفية ، وهي التي ترى في التحول العصبي تعبير عن مشكلة او صرع عاطفي لا يمكن حله بالطرق الطبيعية و شكور وهي ويكون الشعور بالتعب والتحول و لاجهاد هو الحن الوحيد الممكن له . والتعب ، عاطفي ، تعبير واسع امدار ، بعد الشعور ، وتنضم كل ما يمكن ان يشير الانعفس او الاثارة من اوجه الحماة المراحبة للفرد ويرى بعض علماء النفس التحليلي الانحاء ان التحول العصبي و العصبي يأتي نتيجة العوامل النفسية التالية ، (١) كتعبير رمزي لوعات او قنبا لا يستطيع الفرد قولها في الوعي وينتقم عليه بكارها . (٢) نتيجة لصرف او استبعاد الطاقة او القوة العاطفية والنفسية في الصراعات النفسية ، وبذلك يكون التحول نتيجة لاستمرار وجود هذه الصراعات في النفس ولاستبعادها المستمر لطاقات الفرد العاطفية .

ومع ان هؤلاء العلماء يؤكدون على اهمية وجود الصراعات العاطفية في اللاوعي ، الا ان مثل هذا التأكيد ليس بالضرورة في الكثير من الحالات ، ذلك ان معظم حالات المرض تأتي كرد فعل لظروف نفسية محسومة وملموسة ، يدرك المريض طبيعتها ورعا علاقتها بحالته المرضية . ولعل اكثر الاضطرابات العاطفية تسببا للتحول العصبي هي تلك الحالات التي تشعر الفرد بالفشل والقصور

عن بلوغ هدف معين، و الفشل والاحباط في التوصل الى حل عملي مريح للث كالم
التي تتطلب لحل ، او عند التعرض للمفاجيء نظراً يتطلب المرأة و الحزم
والسرعة في الجسم ، مما لا تستطعه الفرد ، وبما يتطلب المزيد من المقومات
النفسية والعاطفية التي لا تتوفر لديه . كل هذه العوامل تخلق في الكيان النفسي
لبعض افراد حالة من الارتباك والصراع الذهني والعاطفي لا تجد مخرجاً لهم
النفسية مخرجاً منها الا بالتوقف عن المحاجة العملية للمشاكل القائمة . وعلى ذلك
فان التحول العصبي ، سواء كان في المجال الجسمي و المعلي ، ما هو الا الوسيلة
الدفاعية التي تقى الفرد من مواجهة مشكدة ، ومحاجة نتائجها .

٢ - نظرية التحويل المستيري وهي النظرية التي ترى ان التحول العصبي ،
على الاقل في بعض حالاته ، هو افعال هتيري ، تتحول فيها الرغبات التي
تهدف الى الحصول على فائدة او منفعة ، او حابة مرضية كالتحول العصبي . وفي
هذه التحويل ، ما يصمم للفرد تحقيق هذه الرغبات بحل لا اهتمام المرض من ناحية ،
ولتعزيز تحسب المسؤولية ودفعها عن المريض من ناحية اخرى . ولعل الكثير من
الحالات الشديدة في التحول العصبي ، وخاصة في الذوات ، يمكن تفسيرها على اساس
هذه النظرية .

٣ - النظرية التكوينية ، وتشمل الامور على المهتلفة التي تشترك في تكوين
شخصية الفرد وفي اقامة الاستعداد الخاص للفرد للتفاعل مع تجربته و محيطه
بشكل معين . وللعامل الوراثي أهمية في هذا الامر ، كما يتضح من كثرة وقوع
حالات التحول العصبي في العائلة الواحدة . كما ان الجو الذي يعيش فيه الطفل
وإنما كيد المستمر من والديه ، على عدم احباط واتعاب نفسه ، يؤدي الى سوء
تحسب نفسي مستمر بالعجز عن القيام بالجهد . ويعسر اصحاب المدرسة الباطلوفية
حالة التحول العصبي ، بأنها نوع من الهبي في الجهار العصبي ، تقتبس عن مثل
هذا التأكيد المتواصل على الاحباط والتعب في تربية الاطفال ، مما يخلق ارتباطاً
شرطياً بينها في الكبير .

١ النظرية الفسيولوجية . وهي التي يرى ان تحول العصبي يحتمل عن هبوط في قوة لينة العضلة في نقطة الانتقاء بين خلايا العصبه *synapses* . وهو يكون في هذه النظرية حجة للمفكرة القديمة عن توفر ساس عصوي في الاعصاب يؤدي الى تحول عصبي . على ان البحث العملي في هذه المساحة لم يتوصل بعد الى مسحة تدلل على وجود خطأ فسيولوجي ثابت في اعصاب امريض لمصاب بالتحول العصبي .



من الواضح ان التحارب الذي يؤدي الى تفاعلات عاطفية ، وعلى الاخص التحارب الجاهل للشعور بالقلق ، هي اكثر الامور تأدية للشعور بالتحول العصبي وما كان القلق موصلاً اتصالاً وثيقاً بوضع احمار العصبي العاطفي ويؤدي الى تفاعلات في هذه الوضعية ، فقد حين ذلك او لاعتقد بوجود علاقة مسبقة بين احمار العصبي ، مع انه في التحول العصبي ، واهل من القصب حتى الآن هناك في ذلك لا اضطراب في الجهار عصبي العاطفي هو السبب في تحول العصبي العاطفي ، و ان كلمة واحدة مختلفة من مظاهر الاضطراب النفسي في حياة الفرد . و برأي لا خير هو لا اثر حتمياً لا يصر لامكانية توفر الشعور الشديد بالاحقاد بدون توفر اي دليل على اضطراب في وظيفة الجهار العصبي العاطفي .

الاعراض المرضية للتحول العصبي

حالة التحول العصبي قلما تأتي كحالة مفردة قائمة بذاتها ، فهي في اغلب الاحيان تشترك مع حالات اخرى من الاضطرابات النفسية ، وهذا يجمع المردص في شكواه عرضاً مختلفة حسب نوعيه ومدى هذا الاثر . وقبل ان نجد حالة من حالات الامر من النفسية لا يتوفر فيها عارض او اكثر من الاعراض التي يتصف بها التحول العصبي وخاصة في حالات القلق والكآبة

ان العارض المرضي الأساسي ولهام لذي يتصف به جميع مرضى التحول العصبي ، هو الشعور بالتعب الجسمي ، وقلة النوم او الجاهل للعمل العقلي ، وهو

شعور كم اوضح في مطلع هذا البحث بربد كثير على ما يقتضيه ويبرره الجهد الحسي او العقلي الذي يقوم به الفرد وقد لا يقتضي الشعور بالقيام الفعلي بالعمل الحسي او العقلي ، فكثيرا ما يحدث الشعور في كلى المحالين حالما يهم الفرد بالقيام بجهد في اى منها ، وقبل التعرض لى اى قدر من الحركة والجهد . ويصاحب الشعور بالتعب عادة بعض الانقباض النفسي والتحسس بالملل والصحر وفقدان الرغبة في القيام بى عمل حسي او ذهني . وقد توقفت الرغبة في ذلك ، مما قيمتها العملية تتحدد بأدراك المريض لسنق بان تأدية العمل ستؤدي الى تعب وانهك قواه ، وهذا الادراك ينعكس من محاولة القيام بالعمل الذي يرغب في القيام به . وفي الكثير من حالات النحول العصبي يشكو المريض من التعب . ويبحث في هذا العارض مدلل على بضعف المريض في التوجه العقلي والتركيز الذهني لمدة كافية ، هي التي تحرمه من استمداد . يمكن دخاله لى حيز الذكره . ويشكو معظم مصابين بالنحول من سرعة التعب والتأثر وحساسية ، وهذه الاعراض هي ما يصفه المريض عادة بـ « بالهسية » وهي أكثر ما تميز ولشك المرضي الذين قل ورهم لى حد ملحوظ . وبالإضافة الى هذه الاعراض تتوهم في معظم مرضى مجموعته من الاعراض الحسية كثورها وروود في شكواهم انصدع وثقل الرأس ، والدوار ، والام المفاصل ، وخدر الحسم ، والتقلصات العضلية في أنحاء مختلفة في الحسم ، وسوء الهضم والامتصاص ، وفقدان الشهية للطعام ، والارق ، والارتعاش او ارتعاش لأطراف ، والحمقان ، وغيرها من الاعراض المألوفة في مرضى النحول العصبي . ومعظم المرضى بالنحول يعيدون عمدا استجوابهم يتوهم هبوط كبير في رغبتهم وقوتهم الحسية . ما السبب فكثير ما تتأثر دورة الحيض الشهري بانحاده او حر اثناء فترة المرض .

تشخيص النحول العصبي

ان حالات النحول ترد كعارض مرضي مارر في معظم الامراض والاضغالات النفسية . ولهذا توجب النظر الى عرض النحول العصبي في نطاق هذه الامراض ،

وكثيرا ما يصيب السحول العصبي ورمه اعرض مرض نفسي آحر كاللآنة و
 الفئق مما هو اكثر اهمة واشد خطرا من مجرد الشعور بسحول والتعب ، ومثل
 ذلك يقال في حالات السحول التي ترد في بعض الامراض بعقله كالشيزوفرينيا ،
 فقد تكون شكوى المريض من التعب وسحول هي الشكوى المرصه الوحيدة
 لمدة طويلة من الزمن ، ولما كانت حالات السحول هي احدى المظاهر الاساسية
 التي تتصف بها الامراض العقلية المعصومة فقد بات من الضروري في كل حالة
 التعري عن امكانية وجود آفة عضوية او جري في الدماغ وعلى لاحص في
 اولئك الذين تعاوروا منتصف الحياة .

المعالج

في حالات المرصية بق يكون فيها السحول العصبي جزءا من الصورة امرصية
 لمرض نفسي وعقلي وحمي آحر ، فان علاج السحول يحضج لعلاج الحالة
 المرصية لاسامية اما في حالات السحول الاخرى التي تقع ضمن حدود حالة
 السحول ، كما عرفناها في مطلع هذا الفصل ، فان علاجها يتطلب اول الامر ،
 استقصاء كاملا وكافيا يشمل شخصية المريض ، وظروف حياته ، وعوامل
 الضغط التي يتعرض لها ، والمشاكل المعاطية التي يعايبها ، بما في ذلك المشاكل
 الواقعة ضمن نطاق حياته الحسية . وعلى ذلك ، فان علاج السحول العصبي هو
 علاج نفسي بالدرجة الاولى ، وحظ المريض في الشفاء ، يعتمد على مدى تكامل
 شخصيته ، وحدانة امراض او ازماته ، وعلى المدى الذي يمكن فيه التوصل الى
 فهم مشاكل المريض النفسية واحراء التعبير اللازم في طروقه وعط حياته
 وتفاعلاته المعاطية . ولعل من اشق مهام المعالج هي في اعطاء البصيرة الكافية
 للمريض بالعلاقة بين مرضه وبين مشاكله ، ثم في تشجيع الصوج المعاصي السلام
 لهاية هذه المشاكل بالصورة التي لاتؤدي الى ردود الفعل المرصية في المستقبل .
 وهذه مهام تتطلب جهدا كبيرا وطويلا قد لا يتوفر عليه معظم الاطباء ولا
 يخضع له معظم المرضى .



يلجأ لأطباء في معظم حالات النحول العصبي إلى استعمال الأدوية والمقايير
لتنشيط الجسم والقلبية العقلية للمريض . وأكثر هذه الأدوية استعمالاً هي تقويات
والاستامينات ومركبات البيردين أو ما شابهها . وجميع هذه لا تخلو من فائدة ،
خاصة في المرضى الذين أصيبوا بهبوط كبير في الوزن مع فقدان الشهية . وقد
يكون هذا الإجراء العلاجي ، مع التقدير ، كافي من التنظيم والتفسير ، هو كل ما
يحتاجه المريض في الحالات البسيطة والحديثة بعدد من حالات النحول العصبي .
إن الحالات الشديدة والبرصية ، فينبغي عنيها ما قاله سكندر : « في جميع
الحالات التي يتبين فيها وجود صرع نفسي مرمز ، فلا الأساليب العادية أو
الدوائية ولا التعبير في الظروف الخارجية للمريض يمكن لها أن تدرك قدر الأكثر
من فائده لمؤقتة في النعس على الأجزاء المبرصة . ومثل هذه الحالات تتطلب
علاجاً نفسياً مستمراً » . وهذا يعني ضرورة القيام بالعلاج النفسي ، وهذا يتطلب
بصيرة الخال البحث عن مصادر حياة النفسية بمراد شكل شامل وعميق .

الوسواس المرضي

" Hypochondriasis "

الوسواس المرضي حالة مرضية غريبة ، يظهر نعالها فيها هو شكوى المريض الدائم من عراض مرضية دائمة ، مبدئية ، تشعنها ذهنية وتستجود على اهتمامه ، وهي بهذا الحدود مرضية ، حدسية ٥ إلى ٦ في المئة من جميع حالات الأمراض النفسية . و اثر وقعها في ، لئلك الدس يحطو الخس من عمرهم من رجال و نساء ، ولعلهم ، اثر وقوعها في النساء منها في لرجال ، وفيهم تكون لحاله المرضية مبداءا للاعراض التي تحدث في فترة من الأيام . على ما هاتك حالات مرضية من الوسواس تقع في من مكرر ، كفترة اسلوع و ارواح وغير ذلك من فترات عهد و الارهاق ناسه لالشي بشكل خاص .

*

من اهتمام الفرد بالأمور الصحية عامة وفي النواحي الصحية ذات العلاقة خاصة به امر شائع . وهذه صفة طبيعية في معظم الناس . وهذا الاهتمام بحدود معقولة ، يحكم عرضا مفيد ، يشبه الفائدة من نوعه درجة من القلق في نفسية الفرد ، وبذلك يتجدد الفرد الحطة و الحذر من تمرض نفسه للأمراض . اما اذا زاد هذا الاهتمام في الأمور الصحية عن الحدود الطبيعية او الدواعي التي تتطلبها ظروف خاصه ، فان ذلك يعتبر امرا غير طبيعي ، ثم عن نوع الاستعداد في نفس الفرد الى الانحاء نحو المرض . وعلى صبح اهتمام الفرد بشؤون جسمه شعلا دائما ، فان حاله تصبح مرضا وسوسيا ، وهي على الاحمال حادة مرضية تسير نحو الارمان ويضعف شفاؤها في معظم الحالات . *

* يوصف المريض المصاب بالوسواس المرضي بأنه هايپوكونديريك Hypochondriac والكلمة مشتقة من اليونانية راصم - « هايپو Hypo » ومعناه « تحت » و « كوندريون Chondrion » ومعناه القفص الصدري . وهي بذلك تشير الى تلك المنطقة من الجسم التي تقع تحت القفص الصدري مباشرة من الامام . وقد وصف هذا المرض كل من كثرث وارحت شكواه في القسم الاعلى من البطن . وقد عزا القدمى هذا المرض الى اضطراب في الطحال ، كما عرى لاسباب اخرى لا تستند اليها أساسا على .

ان بعض نكتاب والاحصائيين يشكون في وجود هذه الحالة المرضية كحالة قنطريه فيها . ومنهم من يرى بان الحالة في معظم اعراضها ومظهرها هي النوع من انواع القلق ، وان شكوى المريض عسمية ، هي الاتعير خاص عن هذا القلق . ويرى آخرون بان شعال المريض توسوس امراضه . هو الا صرب من الفكر التسطفي لذي يسيطر على ذهن المريض بشكل دائم ، وهم لذلك يعتبرون لوسواس مرضي مظهرا اخر من حالات الفكر التسطفي . ومع توفر الشبه بين الوسوس مرضي وبين القلق من ناحية ، والفكر التسطفي من ناحية اخرى ، لا ان هاتيك هاتيك هامة بين الوسوس وكل منهما . وهم هذه الفروق بان حالة لوسواس مرضي لا يصاحبها قلق الفكري لذي يكون مظهرا هما في جميع حالات القلق . ومن ناحية اخرى فان المريض بالوسوس لا يحاول دفع الوسوس عن ذهنه كما هو الحال في الفكر التسطفي لذي يحاول صاحبه دفعه وتحمسه . وعلى عكس ذلك فمريض بالوسواس يشكو لشكواه المرضية وينقلها وبذلك يكون مرض لوسواس في بعض نواحيه عقاريا مرض اهتيريا ويخدم بعض اغراضه .

وبسبب هذا الاختلاف في تحديد مفهوم المرض وطبيعته وعلاقته بالامر من النفسية لآخري ، فقد وجد هاتيك ميل لاهمال هذه الحالة المرضية كمرض مستقل . على ان هاتيك بعض المرضى الذين يكون شعالهم بالمرض ووظائف الجسم وعصاه قد بلغ حدا من الشدة والاستمرارية والتركيز ، بحيث لا يمكن وضعهم لا تسميته مرضية خاصة ، وعلى ذلك هاتيك مقرر للانقاء على « لوسواس مرضي » كحالة مرضية توصف بها مثل هذه الحالات .

اسباب « الوسواس المرضي »

ان من الصعب تعيين سبب واحد ترد اليه جميع حالات الوسواس المرضي . فالمرض في حدوده البسيطة يعتبر امتدادا قليلا للاهتمام الطبيعي ولاعتيادي بامور الصحة والمرض والذي يتوفر بدرجة ما عند جميع الناس . وفي معظم

الحالات المرضية على اختلاف شدتها ، فحدد ان احد والدي المريض او كليهما لها تاريخ مماثل من الشكوى الموسمية لمرض ، بصرف النظر عن هو مريض في هذا الحوالا في صغره . وهذه الحقيقة تؤكد مبدأ الاستعداد التكويني نحو المرض النفسي بشكل عام . غير ان العالمية من الحالات ، تعكس في حوالا عائلتي يتحقق فيه هذا الاستعداد التكويني للمرض واهتمام الكبار بالامور المرضية ، وزيادة حرص الوالدين على صحة الاطفال وتغذية طعامهم وتحديد نشاطهم حسب الاحاق لادى في صحتهم ، وفي اصطحابهم لزيادة الاطباء ، كل هذه الامور تجعل نحو الطفل مقرونا بالاحاسيس المرضية لا الناحية الصحية في الحياة ، وهذا يوحى به ان ادراك ووعي جسمه ، وانى الخوف من امكانية مرض ، وانى لزوم الحذر وضرورة العلاج ، ان عبر ذلك من الامور التي تحلق في ذهنه مع مرور الزمن حادة عقلية من الشكك في قواه الحسية وفي وظائف بعض الاعضاء في جسمه .



ان بعض علماء النفس يفسرون الوسواس المرضي تعابير خاصة ، وقد وردت النظريات المختلفة في البحث عن اسباب الامراض النفسية بشكل عام في القسم الاول من هذا الكتاب . ومن هذه النظريات نظرية فرويد التي يقرر فيها الوسواس مرضي على انه « خوف لا شعوري من وقوع دى جسمي بنتيجة قيام رغبة او دافع غير مقبول ومكسوت » . ويرى آخرون (شلدر Schuler) ، ان الوسواسي ذو شخصية خاصة ، فهو يحب لنفسه (برحسي) ، ويحب العزلة ويحب فيها وسيلة دفاعية نفسية ، وكلما رادت عزلة المريض كلما زاد تأمله لنفسه وجسمه ، وكلما رادت اعراضه المرضية . ويرى آخرون ان الوسواس المرضي ذو معنى رمزي بالنسبة للمريض ، وان الدافع له يتم بطريقة غير وعية ، والغاية منه جلب الاهتمام والحب والعطف للمريض من لهم علاقة خاصة به . وهو بذلك اقرب ما يكون لمرض الهستيريا الذي يقوم على نفس الاساس . على ان من الواضح ان المريض مع مرور الزمن لا يظفر بهذا الاهتمام ، بل على العكس يأتي لمرض بعكس النتيجة التي تمناها في وعيه الباطن ، فيثير الشعور بالعمور والتجنب من

حولته ، دلالا من الحب والاهتمام والعطف . و دراك رد الفعل هد بعحق في نفسه شعور من لغت والكرهية ، تعكس في التحديد من علاقاته الشخصية ، وتدفع به الى حدود البعد عن الوحدة ولا تطواء ، كما يريد في حده اعرضه لمربية وفي استمرارها

*

وفي بعض المرضى نالوسواس يمثل المرض وسيلة للتواكل والاعتقاد ويصح كذلك مع مرور الزمن ومعظم انصابين بهذا المرض تحلو حياتهم من تلك المصادر الحيوية التي تعطي الفرد لرعة في معن والاكتماء النفسي بدي يأتي من التسمي والعمل المصح . ولقد نجد الكثير من مرضى وكأهم لا يستطيعون الاستعناء عن عفتهم لمربية . ويلاحظ ذلك في فشل لمحاولات الطلية والتسمية الطويلة بملاحهم فاشعاء يمثل لهم فرغا هذلا وعصيا لا قبل لهم على سده حق حونيا ، واسهل السن امامهم هو الاحتفاظ بالمرض ولعل هد هو احد الاسباب التي تجعل علاج الوسواس مرضي اعسر ما في الامر من البسة ، لأن المريض لا يستطيع التحلي عن المرض والعيش بدون ما يملأه من فراع في حياته . ومن المبررات الهمة في تحليل الوسواس نظرية لمدرسة الشرطية ، التي ترى في ارتباط ذهن المريض بمصومعين في الجسم ، دليلا على قيام ارتباط شرطي متكرر في وقت ما من اوقات النمو . وهي تزد هذا الارتباط الى خطأ في التربية وفي ظروف تساعد على قيام ارتباط معين بالدات . فالطفل الذي يسه عن طعام معين ويشكر بهه ، أو يؤسف في وقات الطعام ، أو يتعرض الى حالة من الخوف ثناء وحسات الطعام ، يتكون في دماغه رنباط ه مادي ه يؤدي الى اضطراب وظيفي في الجهاز الهضمي ، ويصح هذا لاضطراب الوظيفي مع مرور الزمن بده بصفت ه فك ه ارتباطها في الدماغ ، وهذا يؤدي الى قيام حالة الوسواس مع مرور الزمن .

ومن المبررات المماثلة لنظرية نافوف الشرطية بعض النظريات الحديثة التي تفسر الوسواس المرضي على انه مرض ينتج عن اضطراب في وظيفة ذلك المركز

في الدماغ الذي يشعر بواسطته الانسان بصورة جسمه ، وان لاضطراب يحدث في ذلك الجزء الذي تمثل فيه الصورة الحسية للعصو الذي يشكو منه المريض . فإذا شكى من المعدة مثلاً فإن منطفعة المعدة في مركز صورة الجسم في الدماغ هي التي اضطرت وهكذا . وهذه النظرية لها ما يؤيدها من نتائج لأبحاث العلمية التي قدم بها كل من « مكيلوك » *Mc Culloch* و « ويدر » *Wiener* والتي تدل على أن الأحاسيس الحسية التي لا تسد إلى أساس مسيحي في الدماغ إنما تأتي عن طريق الاضطراب في نظام الاتصال في الدماغ . وهذه النظرية تدعم إلى حد كبير نظرية دافلوف الشرطية وتقربنا إلى الحدود المادية التي تجعلها أكثر قبولاً من الناحية العلمية .

علاج الوسواس المرضي

علاج مرض الوسواس من أصعب المهام العلاجية . والقليل من الأطباء يتفهمون على الصبر الكافي الذي يمكنهم من متابعة علاج هؤلاء المرضى مدة طويلة من الزمن . ومعظمهم يصفون دواءً لهم ويدفعونهم إلى غيرهم . وحتى في تلك الحالات التي تطلق فيها أساليب التحليل النفسي الطويل والعميق ، فإن النتائج على العموم غير مشجعة ، مما يدل على أن العامل النفسية ليست وحدها بالناصر لمكوبة للحالة المرضية . ومع ذلك فإن إحاطة الطبيب بجميع العوامل النفسية والعاطفية في حياة المريض وفي علائقه البيئية والاجتماعية هو أمر ضروري وهام ، لما لهذه العوامل من أثر في ترسيب الحالة المرضية وفي مضاعفتها واستمرارها .

إن بعض حالات الوسواس تقوم على أساس عضوي ، ويظل مرض الوسواس قائماً ما دام السبب العضوي موجوداً . ولهذا يتحتم إزالة الأساس العضوي إذا كان ذلك متيسراً وبالسُرعة الممكنة قبل أن يتأصل القلق في نفس المريض ويصبح وسواساً يضاعف من إحاسه بالمرض . ولعل علاج هذه الحالات التي تقوم على أساس عضوي أو تحدث على أثر مرض جسمي أو جراحي هو أكثر

حظ بشيء من علاج تلك الحالات التي لا تستند إلى أساس عضوي و شئ يتحدث تلقائياً ، وخاصة إذا تبين وجود استعداد تكويني مع توجه نحو القلق المرضي في المريض منذ سن مبكرة . فمثل هذه الحالات تتطلب جهداً كبيراً من الطبيب المعالج وهي على العموم قليلة لاستجابة للعلاج .



إن هم يبدأ في علاج هذه الحالات الوسواسية هو تداركها في دورها الأولى قبل أن يبدأ وهم المريض بالارتكار ، وقبل أن يتعرض هذا الوهم للتوسع ولاشتداد بسبب اضطراب المريض بمراجعة عدد من الأطباء . والذي يحدث عادة أن المريض يستوعب العديد من الآراء الطبية ونتائج الفحوصية وبأحد منها تلك الآراء والنتائج التي تعزز شعوره بالمرض . ولهذا فكلما تعددت هذه الآراء وتكاثرت هذه الفحوص كلما زادت معالجه تأصلاً وتعقيداً ، ويصعب بعدها رد بقاعة للمريض مخلوطة من المرض حتى لو جاء التأكيد بذلك من أهل الكفاءة والاحتصاص . من أجل ذلك يتحتم على الطبيب المعالج أن يحصر المريض في نطاق محدود من الإجراءات الطبية وعلاجية ، وألا يترك مجالاً للمريض لأن يتعرض لما هو غير ضروري من الفحص والآراء الطبية . فالثقة الطبية للمريض في مثل هذا مرض هي أمر عليه ولا تعينه على الشفاء .

الانهيار العصبي

Nervous Breakdown

الانهيار العصبي مصطلح يرد على حالة الناس ، ولا يبحث في الكتب والمراجع طبية كحالة مريضة محددة فاقه ، و ن كانت الاوساط النفسية تستعمل لاصطلاح بكثرة للدلالة على حالات الاضطراب النفسي التي تصعب تشخيصها بسرعة و طرده التي تحدث فيها الاعراض المرضية النفسية في المريض .

ب الانهيار العصبي ، لا تحول العصبي ، لا يدل على وجود آفة عضوية او مرض عضوي في الاعصاب تؤدي الى حالة الانهيار وكل ما يفيد هذا لاصطلاح ، هو ب المريض قد درس في بعضه تدعت فيها مقوماته النفسية بشكل عام وواسع ، و ن درجه يتمدد فيها عليه لاحتفاظه بدرجة الوعي . وفي ذلك اثرائه منطقي على اوقع ، وهو ان لكل فرد مقدور معين من مناعة النفسية يستطيع ان يتحمل بها احمل و الارهاق ، وان الحد الذي لا يستفيد فيه الفرد حدود هذه المناعة و قد ر د عن هذه الحدود ، و به يمرض الفرد الى بها مع و مته ، و ن اضطراب كانه عصبي ، و له من محدودات في درجات صعوبتهم ، وفي مدى تحملهم لغو من الضغط و الارهاق ، و كثر الناس سمعدا لانهيار ، هم صحت الشخص و المعرضة و لمياء ، و هم الذين يعيشون على هامش الحياة النفسية السليمة ، و سرعان ما يقومون في ازمة نفسية عند تعرضهم لاقبل بحرية مرهقة تزيد ولو بعدد يسير عما تعودوا عليه في ظروف الحياة و تعديها . على ن لانهيار العصبي لا يقتصر على هذه الفئة من الناس ، و ان من الممكن لاي فرد منها شتدت مناعته النفسية ان تصاب بالانهيار و لو حتمس لثقل الكافي من عوامل الارهاق .

ن العوامل التي يمكن ان تؤدي الى الانهيار العصبي كثيرة ، و هي مشابهة للعوامل المختلفة التي يمكن ان تؤدي الى قيام مختلف حالات امراض النفسية . و قد تتظاهر اكثر من عامل واحد في آن واحد او بالتتابع في احداث الانهيار العصبي .

وقد يأتي فعل العوامل المسببة بشكل تدريجي خلال مدة طويلة ، وقد يأتي فعلها بسرعة تؤدي إلى الانهيار في خلال دقائق و ساعات وفي معظم الحالات التي يحدث فيها الانهيار العصبي ، يموغ الدليل على وجود اضطراب نفسي سابق في المريض ، وقد يكون مريض معانٍ للحالة و أخرى من حالات مرض النفسي قبل حدوث الانهيار العصبي .

الاعراض المرضية

الاعراض المرضية التي يستدعي توفرها وصف الحالة المرضية بأنها انهيار عصبي كثيرة . وليس أهم كثره هذه الاعراض بقدر شدتها وحدتها وفي الانصباع الذي تعطيه الحالة المرضية الاحتمالية للمريض ؛ من ثعلب لاعراض المرضية عليه ويشكل يعقده السيطرة على مقوماته النفسية ، ويصعب عدا عن تفهم حدود حالته المرضية وعن قامه الارتباط بين مرضه واسانه حتى مع توفر التفسير الكافي لمثل هذا الارتباط . وفي بعض الاحيان قد يسبق الانهيار درسه من الشدة بحيث يؤثر في بصره للمريض ، وفي حكمه على الامور ، مما يجعل ثمرق لانهيار العصبي عن الانهيار العقلي امرا متفردا .



ان لاعراض العامة في الانهيار العصبي هي اعراض الحالة المرضية النفسية التي يتبعها انهار المريض ، على ن معظم المرضى يشارون إلى أكثر من حالة مرضية نفسية في نفس الوقت ، فتظهر على المريض مثلاً اعراض القلق والكآبة والحوال في آن واحد . وفي بعض الحالات الشديدة يبدو المريض وكأنه تمثل جميع الانفعالات النفسية في عملية لانهيار ، ويعبر عن مثل هذه الحالات بالامراض النفسية الشاملة « Pan - Neuroses » . غير ن من أكثر حوادث الانهيار وقوعها هي الحالات التي تتصف بالكآبة وخاصة الانفعالية او القلق منها . ويصعب تفريق هذه الحالات عن مرض الكآبة بشكل عام ، وان كانت

الحول العصبي شعبة الأعلى والجسمي كثير وصوحا في حالات الأنهار العصبي منه هي هـ ض الكآنة .

العلاج

العدة الأولى و مهمة في علاج حالات الأنهار العصبي هي ضرورة عزل المريض عزلا تاما عن الظروف النفسية والمؤدة للأبصار، سو ، كانت هذه الظروف مادية أو عاطفة . ومثل هذا يعرض ضروري لا يعاف فعل ، أو هل لأرهاب على كليات العصبي للمريض ، كما أنه ضروري لا عطاء لراحة ، معصية ، للحم . المعنى لتعمل تحت هذه العزل . وقد يقتضي الأمر أحوال المريض في المستشفى ، بتعبير مكان سكنه و سهره بعدا عن مكان أنهاره . وقد لا تتوفر جميع هذه الامكانيات للمريض وهذا ما يؤخر في عملية الشفاء ، ويؤدي لي مضاعفة الحالة المرضية وتعقيدها .

اما لمادى العلاجية الأخرى فتهدف و المستمرة على الأعراض المرضية المتعددة التي تشكو منها المريض حسب أهمية هذه الأعراض . ولعل من أهم الأعراض التي تظهر في الأنهار العصبي هو عرض الأرق بأشكاله المختلفة . ويحتاج تنظيم في اعطاء المريض يوما هادئا وطويلا من البداية ، يساهم كثير في رد الكليات العصبي للمريض ، واعطاء المريض ثقة و الأمل في الشفاء . وقد يكون السحون والقلق و الانفعال من الأعراض البارزة و المهمة في حالة المرضية ، وهذا يوجب عطاء النوع المناسب و بقدر الغلائم من الهدئت و لوصول إلى تقرير ذلك يتطلب ملاحظة تفاعل الدواء مع المريض شخص متواصل . ولما كان الحول الجسمي هو أحد الأعراض المؤدية أو الماحقة عن الأنهار العصبي ، فإن من الألام الاهتمام بالعداء و توفيره بالقدر والنوع الملائم . ويقيد في هذا الأمر اعطاء المشهيات و تقويات والفيتامينات . وفي بعض الحالات التي يصح فيها وجود نقص عظيم في الورن ، فمن الممكن عطاء ما يعرف بالعلاج « الأنسولين المعدل » Modified Insulin ، وهي طريقة علاجية تساعد في إرجاع الورن إلى حالته

لصعته وتكسب امرض درجه من الهدوء و لاصمئان في نفس الوقت .
هـ حالات المرحمية التي تكون فيها الكآبة مظهرا عاما في الابهيسار ، ومن
علاجها يسع نفس الاسس التي تعالج بموجبها حالات الكآبة ، بما هي ذلك لوقاية
من احطار المحاولات الانتحارية .

أمراض الجسم النفسية

الامراض النفسجسمية «السايكوسوماتية»
Psychosomatic Disorders

«إن الحزن الذي لا يجد مطلقاً له في
الدموع ، قد يجعل إحتشاء الجسم تبكي»
هنري مودزلي

مقدمة

حدود الامراض النفسجسمية والسايكوماتية

تشخيص الامراض النفسجسمية .

انواع الامراض النفسجسمية.

(١) اضطرابات القلب والدورة الدموية

(٢) اضطرابات الجهاز الهضمي

(٣) اضطرابات الجهاز التنفسي

(٤) اضطرابات الجهاز العصبي والعظمي

(٥) اضطرابات الجهاز البولي

(٦) اضطرابات الجهاز التناسلي والبولي

(٧) اضطرابات الجلد .

أمراض الجسم النفسية

الأمراض النفسجسمية «السايكوسوماتية» Psychosomatic

مقدمة

هناك مجموعة واسعة من الأعراض والحالات مرضية جسمية التي لا يرتبط وجودها بأي مرض عضوي في الجسم ، والتي تعتمد في ظهورها على سبب وعوامل نفسية أو سابقة ، والتي إذا توغل لها سبب عضوي كانت الأعراض لمرضية أكثر وضوحاً مما تبرزه هذه الأسباب مما يدعو إلى فترة من معالجة عامل نفسي أصلي يرد وجوده من شدة هذه الأعراض .

إن استعمال التمييز لأمراض «السايكوسوماتية» و «الجسمية» هو استعمال حديث العهد في المصطلحات الطبية ، على أن دراستها لأثر الانفعالات النفسية على جسم الإنسان بالشيء المحدد في المفهوم الطبي ، فقد عرف هذا لأثر من أقدم الأزمان ، وقد وردت روايات ونصوص عديدة من التراث الطبي القديم بما في ذلك تاريخ الطب اليوناني والعربي ، والتي تشير كلها إلى ذلك القدماء للعلاقة الوثيقة بين انفعالات النفس وانفعال الجسم . وقد طبق هذا الإدراك في تشخيص وعلاج الكثير من الحالات المرضية الجسمية . وهكذا فإن التسمية الجديدة تعتبر تأكيداً لاتجاه معين في دراسة الأمراض النفسية بضرورة الالتفات إلى البوادي النفسية وأهميتها في تكوين مختلف الحالات مرضية الجسمية .

هناك مدارس مختلفة تتفاوت في المدى الذي تذهب إليه في تعيين حدود ووجه التفاعل بين النفس أو العقل من ناحية وبين الجسم من ناحية أخرى . فهناك مدرسة طبية تستعمل اصطلاح «الأمراض السايكوسوماتية» للدلالة على اضطرابات مرضية جسدية معينة يعتقد بأن العوامل النفسية تلعب دوراً رئيسياً في إحداثها ويعطون لذلك أمثلة ارتفاع ضغط الدم والقرحة الاثني عشرية

والربو وتقرحات الكولون . فيما تعطي مدرسة طبية ثابتة شمولاً واسع لهذا الاصطلاح ، فتدخل في نطاقه جميع مجالات الطب . وتعتبر هذه المدرسة من الحياة النفسية للمريض هي مجموعها عامل فاعل لاثري في تكوير الاضطرابات الوظيفية او السيجية العضوية في الجسم ، اما بصورة . تيسر ومباشرة واما بشكل ثانوي صافي . ومدرسة ثالثة ترى ان الاساس في حالة الصحة او المرض ، هو وحدة حياتية متكاملة تشمل الجسم والعقل ، وانه لا سبيل الى الفصل بينهما وانما اوجه مختلفة للكيان الواحد ، يؤثر الواحد في الآخر ، ويتأثر احدهما بالثاني ، لا كوجودين منفصلين ومفصلين ، ولا كوجود واحد متصل ومتكامل . وفي رأي اصحاب هذه المدرسة انه لا معنى لوجود مرض جسمي ومرص نفسي وانما مجرد «مرحس» ، وان مثل هذا المرض قد يأتي نتيجة عوامل متعددة ، وان المريض في حالة المرض يمر في اطوار مرء التكيف . وعملية التكيف هذه اوسع بكثير من عملية التكيف لعصو وحده في الجسم . وقد عطي «اوين» Owen هذه النظرة الشاملة الكلية اسم «هولوسوماتيك» Holosomatic كما سميت الفلسفة التي تند هذه النظرة «للكلية» Holistic . ويرى اصحاب هذه المدرسة الكلية ، ان الفرد هو عبارة عن كائن ديناميكي معقد ، وانه دوما في حالة توازن غير ثابت ومستقر ، وهو يتفاعل مع التغيرات في المحيط وفي داخل الكيان نفسه ، وهو ما يعبر عنه بالمحيط الداخلي للفرد . وفي حالة الاضطراب ، اي في حالة احتلال هذا التوازن ، تتأثر اوجه متعددة في هذا الكيان . وعلى هذا فعندما نتكلم عن العمليات او الاصرات النفسية او الفسيولوجية العقلية والجسمية ، فاما نتكلم عن طرق مختلفة للنظر الى ظاهرة واحدة في كيان واحد متكامل . وهذه الظاهرة الواحدة مثل الكيان الواحد المتكامل غير مجردة وغير قابلة للتجزئة . ان هذه النظرة الكلية هي نظرة هامة وضرورية لتقدم الطب وخاصة في هذا الزمن الذي تعددت وتشتت فيه نواحي الاختصاص في الدراسات الطبية . وقد ادي الامعان في الاختصاص الى المساعدة بين الاختصاصي وموضوع الاختصاص وبين امكانية النظر الى المريض

بكامله ويكفيه . وتعد الاحتصاص إلى التحرأة هو ما يعبر عنه بالاحتصاص
التحرئي أو « الدري Atomistic » وهو تعاد معاكس تماماً للنظرة « الكلية
Holist » التي تفرص عن الطبيب أن يتوجه بنظرة أوسع و أكثر شمولاً
واحاطة بجميع العوامل المؤثرة في كيان الإنسان ونوربه الحياتي .



بالإضافة إلى صطلح « الأمراض البايكوسوماتية » استعمل بعض العلماء
والمؤلفين صطلحات أخرى تتفق في حدود متفاوتة بعضها مع بعض في
مدلولاتها الطبية . وكل صطلح منها يعبر عن وجهة نظر خاصة في اسباب و ثار
الانفعالات المرضية التي ينتج عن شتراك العاطفة والجسم ، ومن هذه المصطلحات
ما يلي - ١ - التحويل لاوتونوميكي Autonomie Conversion . ومعني هذا
الاصطلاح أن لصراع العاطفي المكثف يتحول إلى وسيلة اوتونوميكية للتعبير
عنه . ويقصد بالوسيلة الاوتونوميكية ، بمعنى الجهر العصبي «عاطفي» ، وهو جهر
غير ارادي ومستقل . ومع أن هذا الجهر متأثر بالتحرية العقلية او النفسية
المباشرة والواعية الا أنه يتأثر أيضاً بالتعارب العقلية والعسية العبر و عية .

٢ - لمرض العاطفي الفسيولوجي Functional Physiologic Illness ويقصد
بذلك المرض الذي ينشأ عن اضطراب عاطفي والذي قصاصه اعراض واضحة
من الاضطرابات الفسيولوجية . وتكون هذه الاضطرابات جزءاً هاماً من الصورة
الكلية للمرض .

٣ - لمرض الوظيفي Functional Illness وهو مرض دواصل عاطفي ،
والاعراض لمرضية المتوقعة هي عرض اضطراب في « طبيعة » عضو او اكثر
من اعضاء الجسم ، سواء كان ذلك وقتياً او دائماً . مع عدم توفر اي دليل على
وجود تغيرات « عضوية » في اعضاء الجسم المضطربة وظيفياً .

٤ - التحويل الفسيولوجي Physiologic Conversion ، ويعني تحويل
العاطفة إلى افعال فسيولوجية في الجسم . ويشبه هذا التحويل من حيث

الطريقة ، تحويل الرغبات وندجات النفس إلى أعراض جسدية كما هو الحال في مرض الهستيريا .

٥ الاضطرابات النفسية الفسيولوجية Psychophysiological Disorders وهي الاضطرابات الفسيولوجية في الجسم التي تنجم عن الاضطرابات العاصفة النفسية .

٦ التفاعلات التحشيمية Somatization Reactions ويقصد به ايضاً التحويل الى اعراض جسدية في تحديد العاطفة .

٧ العصاب العاطفي Vegetative Neurosis وهو الانفعال الفسيولوجي الذي يصاحب الانفعال العاطفي او ينتج عنه .

وبالاضافة الى ما تقدم توحد مصطلحات اخرى ، وهي في مجموعها كالمصطلحات التي سبق ذكرها ، تدلل على العلاقة الوثيقة والارتباط المتبادل بين الحياة العقلية والنفسية للأفراد ، وبين جسمه . ومع ان بعض هذه المصطلحات تذكر في مناسبات واتحات خاصة ، لا ن و حداً منها لم يقلل من مكانة الاصطلاح « السايكوسوماتي » ورسوخة في التعبير الطبي . ومع ما في هذا الاصطلاح من بعض التآخيد ، ومع ما فيه من نوحى العموس ، لا ن اللجة العاصفة التي ألقت بدراسة الامراض السايكوسوماتية في منظمة الصحة العالمية قد اوصت بفائدة الانقاء على هذا الاصطلاح وعدم حدودى تعبيره في الوقت الحاضر .

حدود الامراض السايكوسوماتية

لعل من اهم نقاط البحث في موضوع الامراض السايكوسوماتية ، هو تحديد مجال الامراض التي يصح شمولها بهذه التسمية . ومعظم الاطباء والمؤلفين يستعملون هذا الاصطلاح الطبي للدلالة على الحالات المرضية التالية (اولاً) تلك الحالات التي يشكو فيها المريض من علة و أعراض مرضي في الجسم

بدون أن يكون في دليل على وجوده ، فلهذا يذهب إلى أن عضفه من حيث حسه ليس
 لأمر من مرضية نقي شكوكه المرضية ، بل من وجوده في بعض الأجزاء ،
 موافقاً من طبيعته ذات عضوه ، ومن هذه الحالات المرضية يكون حسه عادله
 من حالات الأمر من نفسه ، وعدد هذه الحالات ٣٠ في سنة من عدد
 مرضى العنق شهدواهم طبيب في عمله لثلاثين سنة ، ويذكر في عدد هذه
 من الحالات المرضية ثلاث حالات نقي يكون فيها شكوك المرضية
 تعتبر رمزياً عن اضطراب وضع نفسي من هو العقل اللاواعي ،
 كما يلاحظ فيها أيضاً لكثير من الأعراض المرضية التي تظهر في مرض الهستيريا ،
 ومعظم الأعراض المرضية التي يشكو منها أصحابها من مرض الوسواس
 المرضي ، ففي هذه الحالات يشكو المريض من عدد من مرضه ذات مصادر
 نفسية يتركز في عضوه ، وكثير من عضوه ، ولا يصاحب شكوكه فيها في
 تغير في وظائفه ، بل لوحدة الأعبيدية ، وفي هذه العضوه في مادة هذه
 لأعضه .

ثانياً ، فئة من الحالات المرضية التي يشكو صاحبها من اضطراب في
 عضوه ، وأكثر من أعضاء الجسم ، والتي يصاحب شكوك المرضية بها اضطراب
 في الوظيفة العامة ، فسيولوجية العضو الذي هو موضع لشكوك المريض ،
 والانتقاص في القدرة ، وتصلب الأعز ، وحذف خلق ، وتحتل لثلاثين سنة ،
 وغير ذلك من الأعراض المرضية المؤقتة التي لا تترك أثراً دائماً من اضطراب في
 وظيفة العضو الذي يدل عليه ، والتي لا تسبب عن أي اضطراب عضوي في ذلك
 العضو ، وفي غيره . ومن هذه الحالات المرضية في هذه الفئة ، الأكثر من
 الاضطرابات ، والاضطرابات الحسية التي تصاحب الأمر من النفس وخاصة العلق
 النفسي ، والفرع ، ولكافة ، وأفكار التسلطية ، والاضطراب العصبي ، وتتميز
 بالاضطرابات الحسية المظهر الحسي تتفاعل العاطفة مع البدن ، ومن هذه التفاعل
 عبر أطوار من العمليات العصبية في الدماغ تؤثر بالتالي في مركز الجهاز العصبي
 العاطفي وما تفرع منه من أعصاب تتحكم بوظائف مختلف أعضاء الجسم ومع

ان استجابه الجهار العصبي العصبي ، كثر ما تكون للافعالات العصبية العاطفية الابنية ، الا ان مكانه ان يتأثر افضاً بالاضطرابات النفسية السابقة ، سواء حس بها الانساب ام لم يحس بوجودها . والاضطرابات الجسمية التي تحدث في بعض الاحلام وخاصة الكابوسه منها ، دليل على ذلك . وفي الكثير من الحالات المرضية قد يكون الافعال الجسدي هو المظهر الوحيد للافعال النفسي الذي لا يعم المريض بوجوده او عدى علاقته بمرصه الجسدي . والملاحظ انه كلما تحدثت مقدرة الفرد على التعبير عن اضطرابات النفسية بشكل عقلي وضع ومباشر وكاف ، كلما كانت الحاجة اكثر للتعبير عن هذه الاضطرابات بواسطة الافعال الجسدي . وهالك من يعتبر افعالات الجسم اقدم وسائل التعبير عن افعال النفس ولعل هذا يعبر كثرة ورود الاضطرابات الجسمية في طبقات السكان الاقل حضارة وثقافة من غيرهم ممن تيسرت لهم وسائل اخرى للتعبير المباشر عن مشاكلهم النفسية .

(ثالثاً) هالك فئة من المرضى المصابين بأمراض جسمية مسببة عن آفة عضوية في الجسم . غير ان الاعراض المرضية التي يشكون منها تزيد قليلاً او كثيراً عما هو منتظر من وجود المرض العضوي ، وهذا يحمل على افتراض وجود عامل عاطفي يريد من هذه الاعراض ، سواء كان هذا العامل مبعث قلق المريض بسبب حالته المرضية ، او جاء نتيجة الاستغلال المعرفي للمريض لحالته المرضية كما يحدث في مرض الهستيريا . او بسبب تأثير الحالة المرضية الجسمية على بعض المراكز العصبية مما يثير تفاعلات اضافية تدخل اعراضاً جديدة في الصورة المرضية كما هو الحال في تسمم المعدة الدرقية الذي يبعث اضطراباً مشابهاً للقلق ، وهذا يزيد بدوره في اضطراب الغدة الدرقية وهكذا دواليك . وقد صطلح على هذه الاضافات في الاعراض المرضية التي تزيد على مسبباتها العضوية ، بالتعبير « القضاء العاطفي Emotional Overlay » . ومثل هذا القضاء يتوفر في عدد كبير من مختلف الحالات المرضية العضوية . والدرجة التي يوجد فيها لا تعتمد على طبيعة المرض العضوي ، واعما على الخصائص الشخصية للمريض . ويتوجب في كل

حالة مرضية لسعي إلى فصل الأمر عن تعصوية عن الأمر من لفظه لاصفية،
وكل تم هذا الفصل في الأطوار الأولى في مرضه ذلك ممكن حصر تطور حالة
المرضية ومنع تعقيدها .

ربما مجموعة من الأمور من بني تعتمد على أساس مادي عصوي ، لا أن
ملاحظات الطبية تشير إلى أن العامل النفسي هو عامل مهم في تسبب وفي
علاجه ، ومن هذه الأمور من مرض الربو Asthma ومرض ارتفاع الضغط
الأساسي Essential Hypertension وفرحة لاثني عشر وابتداء Peptic Ulcer
وتقرحات الكوبون Uicerative Colitis وغيرها من الحالات المرضية التي تعتمد
على العوامل العاطفية في إثارتها .



إن دراسة الأمر من نواحيه مادية تشير إلى عصبية في عالم الطب و كثرها
تعقيداً وربما صعباً فيها . ونبحث في هذه الأمور من يدور حول الاستحمام في
أدراكنا بأننا نكون الاضطرابات نفسية أن تحدث تغيراً عصبياً دائماً في الجسم .
ويتبع من ذلك استحمام ثاني وقالت عن السبب الذي تترك فيه الاضطرابات
العاطفية تفاعلات حسنة عصبية في بعض الناس ولا تشير في غيرهم ، وعن
السبب الذي تحدث فيه هذه التغيرات الحسية في عصب أو جهاز حسني دون
غيره . ومع ذلك لا بد على هذه الاستنتاجات ما زالت غير واضحة ، إلا أن هناك
الكثير من الملاحظات والتجارب التي تسد الاحتمالات التالية على ما ذكر من
لاستنتاجات -

ولا (أن بإمكان الاضطرابات العاطفية أن تحدث تغيراً عصبياً في
أسجة بعض أعضاء الجسم . وبأن هذا التغير في بعض الحالات التي يستمر فيها
الاضطراب العاطفي وما يصاحبه من اضطراب وظيفي في الجسم مدة طويلة
من الزمن . ويرى الباحثون أن العلاقة بين الاضطرابات العاطفية وبين التغيرات
الحسية تقوم على النحو التالي: اضطرابات عاطفية احتلال وظيفي في العمل

الفسيولوجي هي أحد أعضاء الجسم . مرض في حبلانا العصب الذي حدثت وظيفته - تغيرات نسيجية عضوية في العضو الجسمي . وكلما كان الاضطراب العاطفي مستمراً ومرصاً كلما ردت امكانيه حدوث التغيرات العصبية وكمه صبحت هذه التغيرات العصبية غير قابلة للرجول .

ثانياً : ان ندي يقرر مر اصابة بعض الناس دون غيرهم بالامراض الخمسة نتيجة لانفعال النفسي ، والذي يعين العصب الجسمي اندي يصاب بالمرض بسبب ذلك ، يرد الى اعتماد ورتي ، وهذا الاعتماد هو الذي يوجه انفعال الفرد جسمياً وبالصورة والشكل التي يبردها الفرد . ويختلف بعض علماء النفس في هذا الرأي ويرون ان لطبيعة الصراعات النفسية والمث كل العاطفية التي يعاينها الفرد أهمية كبرى في تقرير انفعال الجسم مرضياً او عدمه ، وفي تعيين مكان ونوع هذا الانفعال . وقد يكون الجمع بين هذين الاتجاهين في الرأي اكثر اقتراناً من الحقيقة ومن تفسير الكثير من حالات الانفعال المرضي السيكوسوماتي التي لا يمكن تفسيرها اعتماداً على عامل سبي واحد . ولا بد من النظر الى كل حالة مرضية من هذا النوع كنتيجة لعمليات مستمرة من التفاعل بين عوامل مختلفة تشترك فيها الوراثة النايولوجية والنفسية كما تتأثر بعوامل البيئة والمحيط والتجارب المادية والنفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته . وهذه العوامل مجموعها تقرر طبيعة ومدى لانفعال الجسمي كما تقرر امكانية تطور هذا الانفعال الى تغيرات عضوية في واحد او اكثر من اعضاء الجسم .

تشخيص الامراض النفسية الجسمية

الانفعالات الجسمية المعقدة الناجمة عن الاضطرابات واشكال النفسية كثيرة ، وتأتي على صور مختلفة ، وهي متفاوتة في درجة شدتها وفي تنوع اعراضها التي ترد الى عضو او اكثر من اعضاء الجسم واحزته المختلفة . والكثير من الاعراض المرضية الواردة في هذه الانفعالات مشابهة في نوعها وفي طبيعتها للاعراض لمرضية التي ترد في الامراض الجسمية التي تنشأ عن سبب عصوي في الجسم .

وقد يكون التشابه بين لاعب من مرضه في الأمر من نفسه ، والأمراض العصبية الأربعة قريباً إلى الحد الذي يصعب معه التفرق بين ما هو نفسي وما هو عضوي من هذه الأشياء هو أن يخطأ معظم الناس في الاعتقاد بأن شكواهم المرضية مبنية على سبب عضوي ، وهذه هي الحالة التي يترتب عنها التنبؤ في خطأ لوقوع في خطأ تشخيص التشابه من الحوادث المرضية ، ويقع معظم هذا خطأ ، في الأخير هو تشخيصه على أساس عضوي

من مديني يكون تشخيص الحوادث جسمانية لا أكثر سموية و سريرية وبالأخص عندما تأتي هذه الحوادث جسمانية لا سموية جسمانية وخاصة في شكل من تشخيصه ، وهذه الحالة هي التي تكثر صعوبة التشخيص عندما لا يكون مثل هذه الحوادث نفسية شكاوى و هيئات ، و عندما تأتي آخر ظهور الحوادث جسمانية لا سموية تشخيصها على أساس نفسي ، كما هو الحال في معظم الأشخاص تشخيصها على أساس عضوي فليس وبعد ذلك من غير هذه الحوادث صغرة أخرى في تشخيصها تشخيص تلك الحوادث ، هذه هي وفيها عند المريض المصدر العضوي والمصدر العضوي في سبب هذه الحوادث ينشأ في مثل هذه الحوادث تشخيصها التشخيص المرضية من المصدر ، والتي تصعب بعض الأشخاص في بعض الحوادث الحدود الفارقة بين ما هو عضوي وبين ما هو نفسي من الأعراض المرضية ، ثم مع كل هذه الصعوبات والاعمال لك بعض الحوادث تشخيصها على أساس نفسي لا اعتبار بعد لأحد ، في تشخيص الكثير من الحوادث تشخيصها النفسية وتفرقها عن الاضطرابات الجسمانية العضوية ، وهذه النقطة عند هي ما يلي

١ - شخصية المريض و الانطباع الذي يعطيه المريض بطبيعته ، وهناك فئة من المرضى توحى شكواهم دائماً بمصدرها وطبيعتها النفسية ،

٢ - ظهور الحالة المرضية التي يشكو منها المريض متصلة بظهور عصبية او ظروف حياتية معينة ، كما يوحى بذلك تكرار أخبار المرضية مع

عودة لاضطرابات العاطفية ، و الظروف الحياتية المائلة و المشابه .

٣ - عدم مطابقة لأعراض المرضية التي يشكو منها المريض للأعراض المرضية المعروفة في الأمراض العصبية . ويميل معظم المرضى بالأمراض الحسية النفسية إلى الاعتراض لأعراض المرضية ، وى السرعة في تشخيصها ، ولى عدم الثبات هي تأكيد بواحد من أو الآخر ، ولى المبالغة في وصفها وفي تقدير شديده . و الانطباع الذي يعطيه المريض هو خروج الصورة المرضية من ذهنه لا من مصدرها في جسمه .

٤ - عدم توفر السبب أو لاسس العصوي كفاي لتفسير الحالة المرضية

٥ - عدم استجابه الحالة المرضية للعلاجات مديدة التي تستعمل في علاج الأمراض العصبية ، و إذا استجاب ، كان ذلك بشكل مؤقت ، وفائدة الدواء في هذه الحالة مستند من تأثيره النفسي على المريض لا من تأثيره المادي العلاجي .

٦ - استجابه الحالة المرضية لى نوع أو آخر من العلاج العصبى .

ومع كل هذه لمظاهر المرضية التي تتميز بها الحالات المرضية حسية نفسية عن غيرها من حالات المرض الحسية العصبية ، فإن هناك أخطاء ومخاطر كثيرة في التشخيص ، وكثيراً ما يأتي هذا الخطأ في تشخيص الأمراض الحسية النفسية بأنها مرضاً عصبية ، على أن العكس يحدث أحياناً فتشخيص بعض الحالات المرضية العصبية بأنها نفسية لمجرد ظهورها أو ابتداء أعراضها في ظروف نفسية قد لا تمتدو نطاق المصادفة الزمنية . وسبب هذا الالتباس ليس من النادر في خبرة الطبيب الاحصائي أن يكثر على خطأ شخصت فيه حالات من أورام الدماغ وتزيف الدماغ والزائدة الدودية الحادة بأنها حالات من الاضطراب النفسي ، وغيرها من الحالات النفسية التي شخصت على عكس ما هي عليه .

الحالات المرضية الجنسية النفسية

شمل الأمراض الجنسية النفسية حالات كثيرة تتفاوت في درجة ورود ووضوح العوامل سلبية لحسنها . كما تتفاوت في درجة وبنوعها لاثباتها تحدث في الجسم . وهناك اي جانب ذلك الحوادث مرضية متى يتوفر فيها العوامل نفسي واجتماعي بدرجات مختلفة في لينة كالتفكير . ويمكن تصنيف هذه الحالات جميعها الى العنات النظرية التالية . وهذه العنات واثباتها من لاسحة السريرية العملية . لاثبات صعوبة التشخيص من ناحية . وتعد بعض الحدود الفاصلة بين الاعدات النفسية من ناحية . والاضطرابات الجسمية من ناحية اخرى . كل ذلك قد جعل تحديد هذه العنات - حاضرا وحاد من معضلة مرر .
متعلرا : -

١ - لأمراض الجنسية المرضية . وفيها تكون - كذا في جسمية ومرض الاضطراب وحاد . وبعدها بعدة . وفي هذه من لأمراض . لا يحدث في بعض قسمين في جسم . وذا حدث في بعض . موقت . ومن هذه الحالات مرضية ما يرد في بعض استير من مرض جسمية او حركية .

٢ - لأمراض الجسمية التي يثار وتفرص بسبب نمو من جسمية . وفي هذه لأمراض من تكون الاضطراب المرضية مرضية من المرض المتصوى . سبب العامل النفسي امكانية لعل كمفظة لمداء لها . وهذا ما يحدث في بعض لأمراض مثل اروعادم . بعضي . والسخة بصدريه . وسد هام كوريه (syuenhan) في الاطفال . غيرها من الحالات التي قد تحدث على ثر تحارب الخوف والقلق والصدمات النفسية المختلفة . ومن غير الواضح تماما حتى الان كيفية تأثر هذه العوامل النفسية في سبب الحدات المرضية جسمية عضوية . وهناك نظريات مختلفة . لمن اقرها للتفسير العلمي الصحيح نظرية هاس سبي . هي علاقة الاجهاد Stress بالمرض .

١٣ - لأمراض الحسمة التي تكون معلومة الحسية والأعراض السحمة عنها صفة هذه الأمراض ، أما سبب تأثير المرض الحسمة لأسباب غير بعض امراكر الحسية او العدد هرمونية كما حدث في ردة اهر ، العدة الدرقية ، ، واما سبب حدوثه فربما وقلقه من مرض الحسمة مما يؤدي الى بعض الظواهر العصية وما تفضل به من غصص عاطفية وعدد هرمونية ، وهذه تؤدي الى قيام اعراض حسمة جديدة تصافى ، الاعراض الحسية الاولى السحمة عن المرض المصنوي ويعبر عن الاصناف الجديدة من الاعراض بالاعطاء او الاضافة العاطفية) .

١٤ - الأمراض الحسمة هي تعتمد في تكوينها بالدرجة الاولى على العوامل النفسية مثل ذلك فمرحمة معدة واثني عشر وتقرح الكولون واربو . ومع اعتماد هذه الأمراض على العوامل النفسية لا يهالكت اعتدادنا بهد الاعتقاد كثر تعتمد مما يبدو ظاهرياً . ومثل هذه الأمراض تعتمد من ناحية على التعديرات النفسية في الحسمة ، كما تعتمد على اساس التكوين للفرد . هذ لاساس اندي يقرر امكانية تفاعل الجسم بشكل سبي يتبدل مع هذ ، وتوفرت العوامل النفسية المناسبة في الوقت المناسب في حياة الفرد .

٥ - الانفعالات الحسية التي تأتي كمظهر مباشر للانفعالات والاضطرابات العاطفية ونفسية ، سواء جاء ذلك مرة واحدة او تكرر مرات كثيرة . وفي حالة الاولى يكون الانفعال الحسمة عاماً وموقتا ولا يخلف وراءه ثرا عضوي ، على ان الانفعالات النفسية اذا استمرت او تكرررت ، فقد تؤدي الى اضطرابات وظيفية دائمية في عضوا ، اكثر من اعضاء الجسم . وهذه لاضطرابات الوظيفية قد تؤدي الى قيام تغيرات تسيحية او عضوية قاسية .

✱

جميع هذه الحالات المرضية التي اوردها قدل على مدى تنوع العلاقة بين الاضطرابات النفسية من ناحية وبين الانفعالات الحسية من ناحية اخرى .

وفي جميع هذه الحالات يصعب "تصريح" من حالة نفسية و حياة الجسم
 للفرد كشيء مستقل بنفسه وغير متصور بآخر فهذا الاستقلال غير موجود ،
 و اعتقاد بوحدة على الآخر بشكل متكامل ومتكامل على هو مد' الفهم الصحيح
 الذي يستمد عليه مفهوم الطب الحديث وهو مبدأ لا يسمع بفعل ثم هو مل
 النفسية في عمليات حسية ، ولا اثر العمليات الحسية في الحس ، معاملة
 و نفسية للفرد .

انواع الاضطرابات النفسية حسب

نوع الاضطراب الحسي - حيث ان الاضطراب الحسي والنفسية
 متعددة ، والاعراض التي تنكو منها مرضى كثيرة في نوعها وفي الاعضاء
 الحسية في ترتبط . والاضطراب الحسي في طبيعة حادة لا غير من
 الجسم متعددة ، فمن ثمة في بعض محرم نفسي الى نفسي بشكل عام .
 وفي الحالات قد حده ، مرضه يبا الاضطراب الحسي في الارتكاز في
 مجموعة معينة من دماغ يرتبط بنفسه و حرم حسي معين ، على ان بعض
 المرضى قد يمرض شكوكه في بعض من عضوه في حرمه و نظيره تفيد للعوا من
 المختلفة التي تعبر مثل هذه الاضطرابات . ومع ان الاضطراب الحسي يظهر
 في الاضطرابات النفسية بمعنى في الاضطرابات الحسية ، حسب حصول هذه الاعضاء
 سيظهره اظهر النفسي المعطى ، لا ان الاضطراب الحسي في حرم الجسم الاخرى
 و جهته غير عليه . ويمكن نقول بدون استثناء ان ما من طبيعة من وظائف
 في عضوه من الاعضاء حسية لا ويمكن اختلاف حسب الاضطرابات النفسية .
 و الذي يلاحظ ان البسط في ثقافتهم من مرضى ، تتوزع عرصهم المرضية في
 يجد و مع من عضاه حسية واحمرته ، وتتصف هذه الاغراض فيهم ان جانب
 تعددها لعدم الوضوح وعدم الاستقرار على طبعه واحده . وكما رادت ثقافة
 الفرد العامة و "طبعه" كما هالت الاغراض المرضية الى المحديد و الى الارتكاز
 في عضوه او في حرمه حسي واحد مما يعطي نطاقا ولبا ما الحالة المرضية

منه عن اضطرابات عضوية في ذلك العضو أو لجهاز وفيما يلي عرض مختصر
للاعراض المرضية الأكثر ورود في الاضطرابات لجمعية النفسية

٩ - اضطرابات القلب والدورة الدموية .

ان الاعراض المرضية التي تصيب القلب والدورة الدموية من اكثر الاعراض
التي تصيب الجسم عامة ، ومعظم هذه الاعراض نرد الى اسباب نفسية ، وفي
عالية هذه الاعراض لا يوفر الدليل على صانه قلب بأي مرض عضوي

من اسهل ادراك لاسباب التي تحمل من القلب اكثر لاعضاء جسمية
موضعا للاعراض المرضية التي يشكوها المريض في الامراض النفسية ، ذلك ان
القلب يحتل في تفكير لاسان مكانا هاما وحيويا ، وهذا الاعتدال يجعل من
الطبيعي ان يتوجه ذهن الفرد الى مصفة القلب في الكثير من حالات القلق
والخوف وخاصة تلك الحالات التي تندر بالمرء العادي . يضاف الى ذلك انه
قد تأصل في ثقافته معظم الناس الشعور بوجود رنين وثيق بين القلب وبين الحياه
العاطفيه ، وبسبب ذلك فقد صمي عن القلب صفة متأثر بشتى الانفعالات التي
تحرر بها حياه لاسان ، ولهذا فقد بات من السهلي ان يتوجه ذهن لاسان الى
القلب ، بشكل واع وغير واع ، في معظم حالات التي تثار فيها التفاعلات
العاطفيه المختلفه . واحترأ فان القلب والدورة الدموية هما سرع الاعضاء
والاحيرة تأثرا بالانفعالات العاطفيه ليس هذا فقط . من الفرد لمنفعل يتحسن
بالتعبير الوظيفي في عن القلب والدورة الدموية بامرئ مما يتحسس من التعبير
الوظيفي في اعضاء الجسم الاخرى . وسرعة استجابة القلب للانفعالات العاطفيه ،
وسرعة تحسن الفرد بها ، توجه انتباه الفرد الى القلب ولى الاضطراب في وظيفته
من سرعة التنفس و الخفقان او غيرها من الاعراض . وجميع هذه العوامل
تتظاهر في جعل القلب المركز الاول الذي تنعكس فيه الاضطرابات النفسية .
وبما يريد في توجه ذهن الفرد الى القلب ، الثقافة الخاصة والتحارب المرضية التي
عرضت للفرد في حياته . وكلما تسعت ثقافة الفرد ، وخاصة في المواضيع

نفسه ، و ذلك كثرته حركته المرضية بسببه تعرضه جو مرضي ، وخاصة في
 أمراض القلب ، ثم قد تتعدده للأدوية بالأعراض المرضية المتصلة بالقلب
 والجهاز الدموي .

إن الأعراض المرضية المتعلقة بالقلب والدورة الدموية متعددة ، ويمكن
 حصرها في ثلاث فئات : أعراض القلب ، وضغط الدم ، وصداع الشقيقة .

١ - القلب .

معظم أعراض المرضية المتعلقة بالقلب هي عبارة عن أعراض عن حالات
 القلق ، ومع أن أعراض القلب تكون جزءاً من مجموعة كبيرة من الأعراض
 الحسية الأخرى إلا أن الكثير من حالات المرضية تنحصر في أعراض في
 منطقة قلب فقط . ومن أكثر الأعراض وروداً في هذه الحالات الاحتشاء بالأم
 في منطقة القلب والخفاف ، وتدرع نفس واضطرابه . ولأعراض تنبؤية
 الأخرى الناجمة عن تحسن المرض عرض القلب هي مرعة القلب ، وصيق
 النفس ، والارتعاش ، والوحش ، والدور ، والصداع وغيرها من الأعراض

٢ - ضغط الدم .

تأثير حالة الضغط المفرد على مستوى ضغط الدم واضح في حالة جميع
 الأمراض ، خاصة في توجع المرض موضوع الضغط ، وعند توفر القلق
 والاضطراب أثناء عملية قياس الضغط . ومعظم حالات الارتفاع برول
 الحياة النفسية المؤدية إليها ، ويعتبر ارتفاع الضغط في مثل هذه الحالات أمراً
 طبعياً ناتجاً عن تأثير لاضطراب العاطفي الناجم عن حمار الأعصاب العاطفية
 الذي يؤدي بعبء إلى رفع ضغط الدم . ولكن هناك بعض الحالات ، وهي
 ليست بالقليلة ، التي يظل فيها الاضطراب العاطفي قائماً ومستمرّاً بدرجة ما ، مما
 يؤدي إلى فعالية دمه في الجهاز العصبي العاطفي وإلى بقاء الضغط مرتفعاً . وهذا
 يؤدي إلى حالة مستديمة من ارتفاع الضغط مع ما يؤدي إليه ذلك من تغيرات

وصوية في الشريان وفي القلب نتيجة لذلك ومع ان العلاقة بين الواحي العاطفية وبين ارتفاع ضغط الدم لم يصح بعد بشكل كامل ، الا انه مما لا شك فيه ان حياة العاطفية لبعض الافراد تلعب دوراً هاماً في سبب ارتفاع الضغط ، ثم ان معظم العلاجات الطبية والجراحية المستعملة في علاج ضغط الدم ما دواعه لتعددته تحدث أثرها العلاجي بالتأثير المباشر على المراكز العصبية العاطفية ، وفي هذا دلالة تؤكد اهمية الاثار العاطفية في نقصات ضغط الدم وفي ارتفاعه . وكما ان ارتفاع ضغط الدم قد يأتي بسبب النمو من العصب ، فان مثل هذه العوامل قد تؤدي الى انخفاض في مستوى الضغط عن حدوده الطبيعية . وبأي الانخفاض إما على نوبات بسبب اضطراب عملية الضغط العصبي للاوعية الدموية ، كما يحدث في بعض حالات لاعفاء والحواف ، وقد يكون انخفاض الضغط دائماً كما يحدث في بعض امراض الضغط من النحوص العصبي . ففي هؤلاء يأتي انخفاض الضغط نتيجة للحمود وقلة الحركة ولتجسهم أي نوع من النشاط الجسمي ، وهذه كلها تؤدي الى حمول في الدورة الدموية وهو قد في الضغط

٣ الصداع العصبي المتقطع

وحالات صداع التي شملها هذه التسمية كثيرة ومتعددة الاوصاف والحالات الكلاسيكية من الصداع عصبي قبله نسبياً ، فمعظم الحالات تنعقد فيها الاعراض ويكون الصداع فيها عذماً او متقطعاً . ومع ان هناك الكثير من حالات صداع الشقيقة التي لا يسور في حدوثها أي عامل عصبي ، لان هناك الكثير مثلها الذي يتوفر فيها مثل هذا العامل اما بشكل آلي ومباشر ، وام بشكل كامل بطيء الفعل . ولعل البحث في معظم حالات الصداع العصبي يظهر ان الحيز العصبي عند المصاب بالصداع مضطرب التوازن ويميل الى سرعة الانفعال ، كما ان لحياة العاطفة العصبي بهذا المرض تعاني في معظم الحالات من اضطراب مماثل . ويرد هذا الاضطراب الى اتفه "ساسي في الشخصية ، للوراثة في تكوينه أثر كبير . ويظهر مثل هذا الاتجاه بخاص بالشخصية في

وقت مبكر . ومن اظهر معالم شخصية لشقيقي الفلق ، وسرعة لانفعال ، والتأثر ، والتمسك بالمثل ، والحرص على عدم التحلي عن قواعدها ، مما يضطره الى لانفعال الدحلي على حساب نفسه بدلا من تجاوز هذه الحدود . ومن معها ايضا الانتحار نحو الشك ، والكحل في محاوله درء الهدف والسعي الحثيث للوصول اليه . والبحث في الحياة الحسية في الكثرين من اصحاب دلشقيقة يفيد تنوهر عناصر الاضطراب والفشل في هذه الناحية الهامة من حياة الانسان .

٤ - اضطراب الجهار الهضمي

اضطرابات الجهار الهضمي ناشئة عن اضطراب حبة العصبية هي اكثر الاضطرابات الحسية الممثلة حدوثا ، والخطوة اليها كوسيلة من وسائل التعبير عن الحياة العاطفية يبدأ في سن الطفولة ويصاحب الانسان حتى السنين الاخيرة من حياته . ويعود ذلك الى عملية الرضاع في السنة الاولى من حياة الطفل هي الوسيلة الوحيدة ، عبدا للكاهن ، التي يستعملها الطفل لاضطراب انفعاله . فاد تغيرت حياة لطفل بالهدوء والقدرة والاطمئنان ينعكس ذلك في عملية هادئة من الرضاع وفي هدوء محض في الجهار الهضمي بسبب الاستقرار والتوازن في طبيعة الاعصاب العاطفية التي تدبر حركة واهركات المدة والامعاء . وقد تغيرت حياة الطفل على عكس ذلك ، بالتوتر والاثارة والخوف وعدم القدرة ، فان ذلك ينعكس اثره باضطراب عملية الرضاع ، ومن ذلك يمتد الى وظيفة الجهار الهضمي بكامله ، في الامعاء والامعاء ، وقد يكون من نتيجة ذلك اضطراب لحركة في كل منها والى اضطراب في الافرازات ، وفي عملية الهضم ومتصاص الطعام . وباستمرار المواقف والتجارب التي تثير الاضطراب العصبي في الطفل ، فان الاضطرابات في الجهار الهضمي لمصاحبة لها تستمر ايضا ، مما يولد نوعا من الصلة الشرطية التفاعلية بينها . ومثل هذه الصلة اذا تأكدت وثبتت في السنوات الاولى من الحياة فان من الصعب التغلب عليها فيما بعد ، مما يؤدي الى بقاء الجهار الهضمي في أحد أقسامه ، وفي بعض وظائفه

وسمة تلقائية للعبير عن تجارب الحياة التي تثير الاضطراب في وحدة النفس الفرد .

من الاعراض التي يشكوها مريض في صغر سنه ، التهاب التي تعكس في الجهاز الهضمي كثيرا ، من عشاء الى فهدب الشبية ، وسوء الهضم ، والتقيؤ ، وانتفاخ العمارات ، وغازات ، ولامساك ، ولسان ، ولام في منطقة المعدة ، ومنطقة رائدة او منطقة امعاء ، وفي بعض اشكال عام . وكثيرا ما يحمل لاعراض لاحيرة الى جرعات حرارية لاحتمال وجود التهاب في هذه الاعضاء بدون ان يظهر أي أثر للالتهب فيها على ان هناك بعض الامراض المعية التي يصيب الجهاز الهضمي والتي تحدث بغير اعصوي واصعب في بعض حرده ، وأهم هذه الامراض هي القرحة (Peptic Ulcer) ، وسوء الهضم المعدي والاثني عشرية ، ثم التهاب ، والكولون المخاطي (Mucos Colitis) ، وتقرح الكولون (Ulcerative Colitis) . ويضاف الى هذه الحالات مرضه المعوية حالات اخرى لا سوغر فيها التعبير المعصوي مثل فهدب الشبية المعصوي (Anorexia Nervosa) ، وسوء الهضم ، وعيب في انحصار الامم لحقائق الطبية عن هذه الحالات بقدر ما يتعلق ذلك بسواحي النفس

١ - القرحة (Peptic Ulcer)

لقد بات من الواضح لدى العامة ، ولدى الخاصة في الامور الطبية وثوق الارتباط بين العوامل العاطفية من ناحية ، وبين لاضطرابات المعوية من ناحية اخرى . ومثل هذا الارتباط واضح ايضا في العلاقة بين القرحة المعوية ، والاثني عشرية بشكل خاص ، وبين شخصية المريض المصاب بها وطبيعة انفعالاته النفسية والعاطفية . ومع انه لا يعرف حتى الآن كيف تنتهي التفاعلات الفسيولوجية في المعدة والناجمة عن لانفعال العاطفي الى تكوين القرحة ، الا ان العلاقة بينها اكيدة . ويعتقد ان الانتحاء نحو تكوين القرحة في الفرد لا يعتمد فقط على التفاعلات الفسيولوجية من اضطراب في حركة المعدة وافررتها ،

و قد يعتمد مصا على استعداد تكويني خاص في المعده يجعلها مهابة للتأثر بشكل يؤدي الى قسام القرحة فيها . وحساب مثل هذا الاستعداد التكويني امر ضروري ، بالنظر الى ان نسبة قليلة فقط من لدس مصابون باضطرابات معدية لاسباب عاطفية يتطور اضطرابهم الى تكوين القرحة .

ن طابع الشخصية للمصابين بالقرحة يدل على توفر معالم معينة يمكن معها «الشخصية القرحة» ، وهي عادة شخصية قلقة يصاب بها دفع شديد نحو الطموح ، وهو دفع يقيد في اثر حالات البعث او الخوف منه . ويتصف مريض القرحة بعد «الصراع المسديم بين اتجاهه نحو التواكل والاعتماد على الغير» وخاصة في الامور الماطفه ، ومن وعته في الاستئلال والاعتماد على النفس والتحرر من الارتداد باله . ويرى . ويغفل معظم مرضى القرحة الى الكآبة ، كما يلجأ الكثيرون منهم الى تعاطي المشروبات الكحولية . ويلاحظ في بعض امراض ، وخاصة النساء ، توفر لعلاقة بين القرحة من ناحية وبين الشعور بوجود ما يهدد العلاقة الجنسية في حياة المريض .

ولعل من ذن «نسيات على وثوق العلاقة بين القرحة وبين الحياة العاطفية للفرد» هو ان علاج القرحة بشقيه لدوائي والجراحي يستهدف ايقاف وصول الآثار العصبية الى المعدة ، مما يؤكد عتماد القرحة الى حد بعيد على وجود هذه الآثار التي يعث بها الجهاز العصبي الماطفي الى المعدة فتؤثر في حركتها واهواراتها وفي دورتها الدموية . والدراسات الملاحية المتعددة كلها تؤيد عدم جدوى المعالجة الطبية لدوائية بشكل دائم ما لم تقترن هذه المعالجة لدوائية بالمعالج العصبي المناسب .

٢ - التهاب الكولون المخاطي Mucous Colitis

وهي حالة من اضطراب الجهاز الهضمي تتميز بسوء الهضم والامساك وافر د قطع مخاطية واحيانا عشائية من الكولون ، بالاضافة الى اعراض اخرى من

اضطرب الجهاز الهضمي ، ويقترن هذا بالاضطراب مع توفور حالة من ضعف
النفس في شخصه تتمرد ، وحسنه ، والوحش ، والشعور بالاشم ، وحرص
والثقيد بالاشم ، وحبس سبب عثر في تحقيق الاهداف والمثل

٣ - تقرح الكولون . Ulcerative Colitis

إن الاقتران الرمزي بين الانفعالات العاطفة وبين نوبات تقرح الكولون
ملاحظ في كثير من حالات هذه الحالة . دراسة وانظر الانفعالات العاطفية
ترسدا لتقرح يكونون هي الانفعالات ، من عن توفور الوقوع التي تهدد شعور
المرور ، سلامة والاطمئنان ، كما حدث في ظروف الوفه او الفراق او الشوهد
الجسمي ، استبدال ظروف الحياة بشك لا يوحى بالاطمئنان ، والصمادة الحدية
والنفسية والحسية ، ومع ذلك العلاقة واضحة بين النمو من النفس من فاجبه ،
وبين حالة تقرح الكولون من ناحية اخرى ، سبب تصالح من لوحدة النفسية ،
وسبب صمادة حالة المرض للعلا- انفساني من فاجبه اخرى ، الا ان العوامل
النفسية لا تستصيح من نفس جميع حالات التقرح ، كما لا يمكن ربط د. ح. ح.
الانفعالات النفسية وطبيعتها ، بدرجة حالة امراضه . وهذه حقيقة تشير
وحول توفور نمو من اخرى غير النمو من النفس في الشهنة لهذه الحالة امراضه .

٤ - فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa

وهي حالة تصف بفقدان الشهية للطعام في حد الصدود ، ولي حد يدفع
بامريض حينا الى لتقيوه اذ حير على تناول الطعام ، وهالك صلة وثيقة بين
هذه حالة المرض التي تؤدي الى تحول ودبول في الجسم وبين حالة النفسية
للمريض ومن ظهر خصائص لمرض لمصاب بهذه الحالة الحسية والعدا
والانانية والبطوانييه وبعض المرضى يتصون بصمادة لشخصية الهستيرية ،
ويكون متدعهم عن الطعام وسلة غير وعية خلط الاهتمام والانشاء الى
مشاكلهم العاطفية . وفي بعض الحالات يكون الصدود عن الطعام ناتجا عن
رعة لمرض ، وهي عادة انثى ، تنتج السمما وما يفتقرن بها من الشعور بالنقص .

٥ السمنة Obesity

مع أن السمنة وأسبابها يؤلف حالات مرضية عديدة وغير واضحة المعالم ، إلا أنه مما لا شك فيه أن بعض هذه الحالات تعتبر مظهرًا من مظاهر اضطراب الحياة العسية لفرد ، وهذا يحدث في امرأة لما يحدث في الرجل على حد سواء . وفي الحالات التي يتوفر فيها الدليل على وجود اضطراب في درجات العدد الهرمونية فإن البحث يدق يدل على أن الكثير من حالات هذا الاضطراب هي ثانوية وتأتي نتيجة لتأثير الاضطرابات العاطفية على أعراض هذه العدد .

الجهاز التنفسي

هناك بعض الأدلة على أن الجهاز التنفسي متصل من ناحية تكوينية ومن ناحية وظيفية بالجهاز العصبي . ويرى بعض العلماء أنه ما دام للجهاز العصبي علاقه وثيق بالاضرابات العاطفية ، فلا بد أن يكون للجهاز التنفسي مثل هذه العلاقة . ينظر لانصافها في نواحي شكوى والوحي لوظيفية ، هذا وهالك من الأدلة لسريته ما يؤيد شغلل الجهاز التنفسي كوسيلة للتعبير عن الاضطرابات العاطفية والاضطرابات العسية في حياة الكثيرين من المرضى .

بالاعراض التي يمكن أن تظهر في الجهاز التنفسي بفعل العوامل النفسية كثيرة . وأكثر هذه الاعراض ورودا هي (١) أعراض الاضطراب في حركة التنفس ، (٢) الربو Asthma . وهالك الى جانب ذلك ، من يتقد بأن الاضطرابات العاطفية بعض الأثر في ترسيب حالة الرشح ، وفي ترسيب مرض التدرن الرئوي في بعض المرضى .

١ - أعراض الاضطراب في حركة التنفس :-

وتشمل هذه الاعراض توقف التنفس ، والتنفس العميق ، والتنفس السريع ، والمتقطع ، والتنفس القصير الصحل ، والتأوه ، والنصعيد ، وغير ذلك من اضطرابات السرعة والتوازن في عملية التنفس . والكثير من هذه الاعراض تحدث

في النبوت الحادة من انفلو العنسي كجرء من مجموعءه لاءعرض الءى ءءمءر بها هءه الءاءة ، وبعصءا بأى كءاءرض اساسى ، ورماء بوءءء فى مرض الءءءرباء وفى بعص الءالاء ءء بىكون العاءرض ءءءءة ءوءءه ءءس مرىءس وى عملءة ءءفس بءكل ءلءطى كما هو الءال فى مرض لاءكار ءلءطىة . وءا كاءء بعص اعراض الاءضرباء ءءمءىة ، وءاءة سرءة انءفس او ءبىس العفس ، ءء ءؤءى الى لاءلال بعملءة نقل الاء كءبى الى ءءم ، ءس امءطر ءءوء اعرض ءبرى فى المرىءس من ءوار وءء اعماء . وءء ءءءور لاءرض هءء الءءوء ءءؤءى الى الاعماء او الاءءفاءات Convulsions ، وءبىع هءء الاعراض ءء ءءمل على القىام بءءءبىص ءاضىء للءاءة اءرضىة بعل فى الاءاس العفسى لء .

٤ - الربو Asthma

ء ءءاءة ءالاء عءىءة من الربو من ءبء العوامل امءسءة لء ، ءءبء وءوء علاءة كءبرة بىن الكءبىر من ءالاء الربو وبىن لاءمءءاء العاطفىة لمصابىن بءءء العلة . ءبءالك الكءبىر من الءالاء الءى ءءأ ءبءا ءوءة لاءول مرءة و ءءكرر بسبب اءارة عطفىة او بسبب ءكرر ءءجرة بفسىة او ءبىة مءبىة كالمءرض اى موءء مءبىن ، او عءء سماء صوء او موبقى مءبىة . وهءالك بعص الءالاء الءى ءءءء فىءا بوءة الربو لمى لءبىم الءساسبىة للوروء عءء رؤىة وروء صاءىة لىس فىءا ما بءبىر الءساسبىة . وهءء الملاءضاء ءءبء ءبىمءا ان العومل العفسىة ءاء اءربىن فى ءرسبب بوءاء الربو . وءءل بعص الاءصاءبءاء العفسىة على ان ءءءبىء الوالى ٧٥ / من ءالاء الربو بءوفر فىءا ءلءل عى اءمىة العوامل العاطفىة فى ءرسبب البوءاء وفى ءكررءاها . ومما بلاءظ ابصاءوفر ءصاءص مءبىة فى ءءصىة المصابىن بالربو ، بما بؤكء وءوء بوع من الاءءءءاء ءءكوبى للاءصاءة بالمرض ، وبىكون هءا الاءءءءاء فى انءباءىن ، الشءصىة ، والءساسبىة . وءوفر الاءبءباءىن مءا بصم اءارة الءساسبىة وءاءرءا بالعمومل العاطفىة . ومن اءهر مءام ءءصىة المصابىن بالربو هى مرءة ءاءرء والانءعال ، وءلة ءءة بالفس

والشعور بالاعتماد على لعمري ، وكثيره ورود الصراعات النفسية بين مرتبطين عند المألوجي النفسية . ويرى بعض علماء النفس المتحذرون بكونه لربما في بعض المرضى قتل ومرا مردوحا بالنسبة للمريض ، فهي بمثابة احتجاج بطريقة عن أمه ، ويرعبه بالانقاء على هذه العلاقة عن طريق حياء ، وهكذا تعتبر المودة مساوية لمودة الكاء ومديلا عي .

اضطرابات الجهاز العضلي والعظمي

ترجع عمل العاطفية في ترسيب وفي علاج الامراض التي تصيب الجهاز العضلي والعظمي ، أمر واضح لكل من يعنى بدراسة وعلاج هذه الامراض . وتدل الدراسات لاحصائية ان عرض اضطرابات هذا الجهاز هي من كثر لآخر من المرضية النفسية الجسميه وقوعا . ويمكن حصر هذه الاعراض حسب اهميتها وكثرة ورودها في النواحي التالية -

١ - آلام الروماتزم المفصل .

استرعت العلاقة بين آلام المفصل والتهاباتها الروماتزية وبين العوامل النفسية اهتمام الكثير من الباحثين ، وهناك اعتقاد متزايد الوثوق بتوفر علاقة بينهما ، على انه من غير الواضح حتى الآن طبيعة هذه العلاقة وكيفية حدوثها . ولرأي السائد الآن هو د أن روماتزم المفصل هو نتيجة رد فعل للمؤثرات العاطفية التي تظهر في داخلته والتي تؤثر في وظيفة المفصل ، . وهالك من يرى بان العوامل العاطفية هي حدى العوامل الكثيرة الاخرى في تسبب الآلام الروماتزية ، وان من هذه العوامل ما يعود الى مؤثرات وراثية ، او حصائص جسمية ، او التهابات عامة او موضعية ، او بتأثير صدمة مؤدية للمفصل . ومن التفسيرات النفسية للآلام المفصلية هي ، ان المصابين بالآلام الروماتزية في المفصل قد تمودوا تصرف دوافع التمدي في نفوسهم عن طريق التساق في انفسه ، والحركة الدائمة ، والتحكم في العائلة ، وان توقف هذه

وسائل التصريف ، واعاقبتها لمبب من لاسباب ، فان ذلك يؤدي الى زيادة التشنج العضلي للأطراف ، وبالتالي الى الآلام المفصليّة . ومن السهبي الاستدراك بان من هذا التحليل لا يقرر الاّ بعض حالات الآلام المفصليّة ولا يمكن ان يعسر الكثير من الحالات الاخرى ، مما يدفع الى الاستنتاج الذي ذهب اليه البعض والذي اورده آباءنا من العامل النفسي هو احد العوامل الهامة في ترسيب الآلام المفصليّة وروما ترم المفاصل .

٢ - الآم الظهر

الام في الظهر كما مرض مستقل ، او كجزء من مجموعة اخرى من الاعراض كثير الوقوع بين المرضى . ولما كانت التحريات المرضية لا تثبت وجود آفة عضوية موضعية في نسبة كبيرة من المرضى ، فقد وحّثت هذه الحقيقة لانشاء الى ملاحظة العلاقة بين مثل هذه الحالات وبين الاضطرابات العاطفية . ومع ان العمود الفقري بكامله قد يصبح مركز الآم الظهرى ، الاّ ان الجزء الاسفل منه هو الاكثر تأثراً بالاضطرابات النفسية ، وقد يرد ذلك الى ان الجزء الاسفل من الظهر هو الاكثر تحملاً للجهد من اية منطقة اخرى في الظهر ، والاكثر تعرضاً للادي ، مما يجعله منطقة ضعف في الجسم ويسهل اختباره (بدوب وعي) للتعبير عن المشاكل النفسية في بعض المرضى . ويرى بعض صحاب المصريات التحليلية النفسية ان اللجوء الى الظهر كموطن للآم في الاضطرابات النفسية التي تصيب الرجال ما يدل على نأصل فكرة ربط الظهر بعسى الرحولة في الثقافات الانسانية بشكل عام . ولعل هذا يعسر ايضاً كثرة ورود شكاوى الآم الظهر في اولئك الذين يعانون من الضعف الجنسي .

٣ - التشنجات العضليّة

وقد تكون هذه موضعية ، او عامة ، او متنقلة ، وقد تصيب اي عضلة او مجموعة من العضلات في اي مكان من الجسم ، واكثر احرء الجسم اصابة بهذه

التشنجات هي لأضرب وأرقه وسهل الظهور وبرزس . و كثير هذه التشنجات تحدث في أولئك الذين تغيرت حالتهم النفسية دالموت و لاحتصار وقلق . وتقع التشنجات في تلك الأجزاء من جسم لني اكتسبت أهمية نفسه خاصة في حياة المريض بسبب طبعه عمه ، أو بسبب أي حرر سابق قد تعرض له منه ، خره لبعض من جسم ، و بسبب أهمية رمزية في حياته مريض ، و بفعل لأجزاء من الغير .

اضطرابات الجهاز العصبي

اعراض لأضطرب في وطبعه لجهاز عصبي ساحه عن لأفعالات النفس متعددة وهي تقع بكثرة من مرضى ، ومن ألات تفر منها ، أو عارض واحد في معظم المرضى لمصابين بالأمراض النفسية . ومن أكثر هذه الاعراض وقوعا لأرق نومه ودرجاته ، وصداع ، ودوار ، والدوخة ، و الخدر ، و لألاء الموصفة ، والمتعبة . ولعل أكثر هذه الاعراض شيئا هو عارض الخدر وخاصة في الأطراف ، وهذا عارض أكثر وقوعا في ألامت منه في برحال ، و كثير ما يأتي هذا العارض كجزء من عرض النحور العصبي بين راسه إلى وفي بعض المرضى قد تلعب الشكوى من الخدر حدود شدة قد تقارب الشعور بالخلل والشلل ، ومثل هذه الحالات يصعب تعريفها عن أآخر من امراضية وحسية لتي تكثر ، مرض هستيريا . ما كان لجهاز العصبي ووطبعه هو أدق لأجهزة الحسية ، فبالمرضى لأكثر تمثالا لشعاع العامة والثقة الطبية تأتي عراضهم وهي أكثر دقة وتعقيدا وخاصة في مجال وظائف لجهاز العصبي بعقلية منها ، أو بنفسه . وهذه الحقيقة تجعل من الصعب حينما لأوصول إلى تشخيص نهائي فيها . ولعل أكثر هذه الاعراض ثارة للتعهد في وسائل التشخيص وشأحه هو عارض الصداع ، وهو من أكثر الاعراض السايكوسوماتية وقوعا بين المرضى ل لم يكن أكثرها على الإطلاق . وهالك ما يدل على أن وقوع هذا العارض أمّا بشكل مستقل أو كجزء من اعراض أخرى ، هو ما يريد مستقر .

وقد تكون هناك علاقة بين هذه زيادة وبين ارتفاع مستوى الثقافة وانقيادها من ناحية ، وبينها وبين ازدهار الفلق في عصره الحالي ، كما في ذلك من امكانية الحصر والتور ، وكلاهما يؤديان الى اختلال الدورة الدموية في شرايين الدماغ ولم لا ينعكس ذلك عكسه في الرأس وهذه تؤدي بدورها الى عوارض الصداع .

اضطرابات الجهاز التناسلي والبولي

بسبب العلاقة الوثيقة بين ادوار النمو الجنسي من ناحية وبين ادوار نمو شخصيته من ناحية اخرى ، وبسبب اهمية الجية الجنسية في تكامل الكيان النفسي للفرد ، فان من الطبيعي ان تكثر اعراس الاضطرابات في هذا الجهد في حالات متعددة ، وهي تختلف في بعض هذه الحالات عند كل من الذكر والانثى . وقد اوردنا شيئا من التفصيل بوجهي العلاقة بين الجية الجنسية للفرد وبين الاضطرابات والانحرافات الجنسية للرجل والمرأة في الفصل الخامس من ذلك في كتابنا آخر من هذا الكتاب . ويمكن الاضافة ان ذلك الاضطرابات الجنسية والتناسلية التالية في المرأة : -

١ - اضطرابات عديدة جنسية

من اكثر ما يلاحظ في حياة الانثى عند بلوغها وحتى من اليأس ، مبلغ التوارب القاتم بين احتمالاتها العاطفية من ناحية وبين انظام وقيس جينتها الشهري . اذ كما اضطرت الكيان العاطفي لسبب من الاسباب ، اضطرت معه الجينس بالتقدم او التأخير او التكرار او التوقف ، او الشدة او الغلظة في القيس . ويصاحب هذه الاضطرابات الجينية عادة ويسبقها بعض الاعراض المربصة في الحال النفسي والجسمي ، تنصف عادة بالكآبة والتوتر والحصر وسرعة الانفعال ، كما تشكو المربصة من بعض الاعراض الجنسية كالصداع والتشنجات العضلية والآلام العامة في المفاصل والاطراف ، التوتر السابق للحص « Premenstrual Tension » .

ومن حالات الكثير ، توقع توقع العدة كلية "Anorrhoea" وهذه الحالة تحدث في مرض الكآمة بشكل خاص ، ويكون في رجوعهم هم دين على قبر روال الكآمة ، ويفسر بعض علماء النفس ان في توقف هذه الحالة عن الاستسلام الى الرعدة الجنسية ، وفي بعض حالات قد يكون رمز ، في الحمل .

٣ العقم

من مواضيع ان القدرة على الحمل في المرأة تعتمد في اساس على توفر عمدة واصدر بمرتبة من الجنس الى رجوع ، وهذه تعتمد تعتمد في دماغ العمليات الهرمونية اللازمة ، وهالك ما يثبت ان هذه العمليات تأثر بالعليا العقية في المراكز العسية العليا في الدماغ ، واما من مكن للاضطرابات العات مثل قلق و الخوف ان تؤثر في هذه امراض العسة ، واما في الاور الهرمونية التي تؤثر في السمة في عمله ستن في المسر ، واما حسب دراسة الصوديوم القيم بحث في كافي في كل من حالات عقم ، واما في الحمل بشكل كلي ، او تكرارها الاحاض ستماني

اما اضطرابات الحمار تنوي فهي تنحصر في تكرار الدوا او في الحجاب ، واما في الحجاب ، ان يكون الاضطراب العسى هو السد الوحيد طر ، واما اعتبار تكرار التنون وخاصة في الليل من اكثر اعراض عقم ، واما احساس بول فيكثر في حالات سكامه وحالات العسية ، وفي حالات الع من الخلة ، كما يرد احمانا في مرض القلب .

الامراض الجلدية

لقد درك الاخصاء منذ قرون مدى تأثير الحلا بالاضطرابات العاضية وهالك اليوم ادرك اوسع للعلافة ، وثيقة بين الحياة العسية للفردي وبين اعتبار امراضية الجلدية . وهالك بعض لاصصائيين بالامراض الجلدية من يؤكدون

وجود علاقه بين العوامل العاطفية والأمراض الجلدية فيما لا يقل عن ٧٥ ٪ من مجموع مرضاهم . وهذا امر متوقع بالنظر الى عرارة تعبوية اخذ بالجهاز العصبي العاطفي وسبب تأثير الجهاز الهرموني عنه ، وكلاهما يجمعان بصورة مباشرة او عبر مباشرة بالاعمال العاطفية . والأمراض الجلدية التي يظهر فيها تأثير العوامل النفسية شكل واضح هي مرض الحكة ، Pruritis ، وجذ الشب ، Acne ، والتهابات الجلد العصبية Neurodermatitis ، ودورها المختلفة ، وغيرها من الأمراض الجلدية التي تؤثر العوامل النفسية في شدتها وتطورها كما هو الحال في مرض الأكزيما ومرض الصدف Psoriasis ، ونضاف الى هذه الأمراض تلك الحالات الجلدية التي يلجأ فيها مريض الى أحداث صرار في موضع معين من جلده كتعبير عن صراعه النفسية ، وكثيرا ما يقوم المريض بأحداث هذه الاصرار في حالة هستيرية من السيد "Dermatitis Art facta"

العلاجُ النفسيّ

« تأمل حال المريض الذي يتوهم أنه قد صح ، والصحيح
أنه يترحم ، أنه مريض ، فإن كثيراً ما يمرض من ذلك أن
يكون إذا تأكدته الصورة في نفسه وفي رحمه ، أنفعل فيه
عصره (أي جسمه) ، فكان الصحة أو المرض ، ويكون
فذلك أبطل مما يفهمه الطبيب بالآت ووسائطه.»

من كتاب الشفاء لابن سينا

مقدمة

العلاج النفسي قديماً

العلاج النفسي عند العرب

العلاج النفسي الحديث (ممر ، والمصطلحات الجبوية)

أهداف العلاج النفسي

أهداف الممارسة النفسية

خصائص العلاج النفسي

خصائص المريض الصالح للعلاج النفسي

فائدة العلاج النفسي

طرق العلاج والتحويل النفسي

(١) المعالجة العقلية (فرويد ، بود ، أبلر ، سكل ، فرويد ، وديك ، هوري ، سلفان ،

فروم ، التحليل الوجودي ، العلاج الماسكوبولوجي ، العلاج الكلي .

علاج التنفس والتكيف ، علاج الفهم المتبادل .)

(٢) العلاج بالانجاء والتشويق

(٣) العلاج بالنسج المواقفي

(٤) العلاج بالسر

(٥) علاج الاسترخاء

(٦) علاج التكيف

(٧) العلاج النفسي الجماعي

(٨) العلاج العملي .

العلاج النفسي

مقدمة

لما كانت التسمية بالامراض النفسية تعبر عن اصابته التكدن النفسي بالمرض ، وما كانت التسمية تفترض ان ضيعة هذه الاصابة هي طسمة نفسية لا عضوية وان من السببي ان يفترض ان علاج القعد والصحيح لهذه الامراض يجب ان يأتي عن طريق الواسل النفسية في علاج ، وان تشهد هذه الواسل التأثير على « نفسة » للمريض بصورة مباشرة .

ان الاصطلاح « علاج النفسي » يعنى علاج الاضطراب او المرض النفسي بالطريقة النفسية . وهالك كما سبق وبيد في صواب الامر من النفسية ، بطرقات مختلفة عن جميعه و هيبة التحارب و يعومل النفسية في ترتيب الامر من النفسية ، كما ان هالك طرقا و ساليب متعددة في العلاج النفسي . وهالك تفاوت في تقدير قيمة الطرقات و لاساليب العلاجيبة النفسية المختلفة . ومهما اختلفت هذه طرقات وهذه لاساليب ، وهي اختلفت لـ حثون في تقسيمها من الدجبة العلاجيبة الفعلية ، فما لا شك فيه ان العلاج النفسي يكون حراً هاماً و سائداً في علاج الامر من عمة من جسمية او نفسية . وسواء اعطي للعلاج النفسي الصفة النفسية ، او اعطيت هذه الصفة ، فان تحليل العلاقة التي تربط الطبيب و امريض لا يخلو من الصفة النفسية ، هذه الصفة التي يفرض برعا من الأثر الايجابي او السلبي على مصير المريض و المرض ولا يشترط في احداث هذا الأثر اللجوء الى اي من الواسل العلاجيبة النفسية المعروفة . وفي الكثير من الحالات يمكن دراك الاثر العلاجي ، من سلبي و ايجابي بدون معرفة الطبيب او المريض بالطبيعة النفسية بمرض ، وبدون دراك لطبيعة الواسيلة العلاجيبة المستعملة ولا تارها في النفس .



العلاج النفسي قديماً

العلاج النفسي بوسائله المختلفة ، قديم التطبيق في علاج الأمراض ، ولعله كان الوسيلة الوحيدة في علاج معظم الأمراض من جسمية ونفسية وعقلية منذ أن عرف الإنسان المرض وسمى أي الخلاص منه ، ومن درمتها لعادات وطوائف الاحياء ، وتقابل الدائم بين ما رأت اصابها يعيش في بقاع عديدة من العالم ، يستدل بالآثار القديمة قد مارس وسائل العلاج النفسي في علاج الأمراض بشكل عام ، الجسمية منها ونفسية ، ووقع ان الانسان القديم كالانسان الحديث لم يعرف بين اسباب الأمراض جسمية منها وعقلية ، كما لم يعرف في ساليب العلاج فقد رداً الانسان القديم للأمراض عامة إلى اسباب حارقة عامة ، وعرف ان قوى الطبيعة على السيطر عليه ولحكم في امره والحق لأدب به ، وكان لابد يدفع هذا الأدب من الخوف إلى استمطاد القوى للسلطة لكل وسيله يمكنه ، او استئثاره قوة اخرى اعظم منها ، وهذا مفهوم القديم بمرض قد عرفه انحراف العلاج ودرجه وحيد نص القديس بطرس ، وكاتب من الطائفة ان ينتج عن هذا مفهوم وجود الطيب السحر ، ويمكن النظر إليه في بعض صفاته فانه الطيب السحري الاول في تاريخ طب النفسي ، وما شئت فيه ، ان الطقوس السحرية التي كان يقوم بها الصياد السحري في هضبي ، ومثاله في لعصر الحاضر ، قد أدت في كثير من حالات إلى نتائج يخاصه بشيء للمريض عن طريق التأثير النفسي ، لأساليب العلاج ، غير ان من لوازمها ايضا ان اساليب العلاج لم يكن مساعداً على تفهم لأسباب النفسية في المرض ولا على استجابة هذه الأسباب للعلاج مناسب لها والواقع ايضا ، ان المريض نفسه لم يكن هدفاً للعلاج ، وقد اهدف هو الروح ، التي تملك جسم المريض ، وعلى ذلك فان المريض نفسه لم يكن طرفاً في اسلوب العلاج وما مجرد موطئ ، وكثير من وسائل العلاج النفسية التي تطورت من اساليب الطيب السحري ، من طقوس ، ومراسم وقراءات ، ونعيرم ، وحرور ، وتقدم ، وتطور ، وغيرها من الاساليب ، تهدف بالواقع إلى التأثير على الحالة المرضية للمريض بفعل تأثيرها على الروح ،

التي يعترض المعالجون ووجودها ، كما اقترح الطبيب الساحر والانس القديم ووجودها في كيان المريض . وسواء اتفقنا او لم نتفق مع هذه الاساليب العلاجية ، فمما لا شك فيه انها هادت في شعده بعض لمصرى في الماضي ، كما احدثت في شعده غيرهم في الحاضر . وقد نجحت هذه الفئدة عن التأثير « لايجدي » لاسبوب العلاج . والايحاء هو احد الوسائل الهامة في تسبب بعض الامراض النفسية وفي علاجها وخاصة في مرض الهستيريا .



العلاج النفسي عند العرب

لقد لحا العرب القدماء ، كغيرهم الى الاساليب السعوية في العلاج . وكانت بعض هذه الاساليب مطابقة للمفهوم القديم عن « الارواح » واثرها في تسبب الامراض . غير ان بعض الطرق العلاجية قد سببت على فهم صحيح لطبيعة الامراض النفسية . وقد كان في مقدمة الدين نظرفوا الى الامور النفسية في الطب هو سيب . ومن مرحلة الفصول المختلفة لموسوعة « القانون » في الطب ، تظهر اشارات كثيرة ، مباشرة او غير مباشرة ، تدل على مبلغ ادراك ابن سينا للعوامل النفسية في تكوين الامراض وفي علاجها . وفي يلي مثل من امثلة كثيرة على عمق ربه العلاجية في الامراض النفسية :

« فقد روي النظامي العروصي ، انه عرض على ابن سينا ان يحس شمس المعالي قاوس .. وقد عيا لاطباء امره . فلما رآه ابن سينا وحاضبه في شأن مرضه . بين له ان مرضه هو الحب (واعراض عدد البزخ شبيه باعراض مرض الكآبة) وما عرف ابن سينا ان شفاه المريض متوقف على معرفة من يحب . وادالة ما عبده من وحدانيات وهو اطف كاسة منسطة بها فأحد على نفسه ان يعرف اسمها بأية وسيلة . فامر بأحصار اكثر سكان المدينة سنا . فما حصر قان له : « أنعرف شوارع هذه المدينة ومساكنها ١٢ » قال المس ا « نعم » . فأمره ابن سينا ان يذكر اسماء الشوارع شارعا عشارعا وهو قايض على يد المريض ليتحقق من مقدار سرعة مصبه . فلما ذكر اسم أحد الشوارع أسرع مص المريض : فامر الرجل أن يذكر اسماء الشوارع المتفرعة من هذا الشارع . فلما سأل الى اسم احدما اودادت سرعة التنص ثالية . فامر رجلا آخر ان يقص عليه اسماء البيوت الواقعة في هذا الشارع الصغير . فلاحظ ابن سينا زيادة تبص المريض عند ذكر

حد الأمير وعندها وجد من حمل ثوباً خمره ملأه من الدم من القسوت قد أوى
إلى اسم هذه امرأة أخص في مدبرين ووجد الطريقة عرف من سمها من مرضى ، رضى
برواج الشاب ، فبرى من مرضه ؛ وعاد إلى حالته الطبيعية . »

ومن أوضح من هذه هذه الرواية ، أن من استعمل طريقة من طرق
التحليل النفسي للوصول إلى سبب دسوس أو حدي وما اتصل به من عاطفه
كامنه . كما أنه ستمس الطريقة ، أنها كوسيلة علاجه . وهذا يكون طريقة
قريبه تمام القرب إلى الطريقة الخدشه في العلاج واستحصل نفسي . كما أن
إن سببا سعى بطريقة إلى إثارة انه لا حبسه ، وتدل عليها على وجود
ارتباط من بين السمات الحسية تدفع النفس ، ودين ورود العامل
المحب لها . وهذا يكون من سبب ، على ، هدمه عن ، عصر النفسي المعاصر ،
قد أدرك عدة مبادئ وقواعد أساسية في عالم النفس في الدوحي الدينامية ،
والتشخيصية والتحليلية وملاحظة

وفي يلي مثل آخر على مدى تقدم فكره وتطبيق ملاح النفسي عند العرب
والمثل يروى عن الرازي .

فقد ذكر أن منصور بن نصر سمانى صلب مرض شديد تمكن من نفسه ، طال عنه لاعد
وصار مرضا وعمره لأطباء على علاجه ، فأقبل ليعر في طلب محمد بن زكريا الطبيب المشهور
ليماحه منصور الرازي إلى عمارى صاحبه الدرة السمانية ، وبعد بل الأمير وشرع في علاجه ،
ولكنه لم يفلح بعد أن حارب معه دوية مادية فصار يوما إلى الأمير وقال : « أيا الأمير ، سأحاول
عدا علاجه بطريقة أخرى ، ولكن هذا سمدعي أن مضحي الحصان الفلاني من حبلت .
وبالحل الفلاني ، » وكان الحصان والنعل معروفين بشدة السرعة في العدو ، ولما كان العدو ،
أحد الرازي الأمير وذهب معه إلى حمام خارج القصر ، بعد الحصان والنعل للركوب أعد « أ
ثاماً ، وتركها في حراجه حادثة عند باب الحمام ، وأمر أن لا يدخل الحمام أحد من حدم الأمير
أو حشمه أو غيرهم ، ثم أخذ الأمير وأحلمه في حمام الحمام ، وأعطاه من شراب ، وصوب عينه
ماء عازراً ، وتركه حتى تتحرك الأحلاط التي تهاضه ، ثم خرج وليس ملابسه كاملة ، وأتى إلى
لأعبر وفي يده سكين - ووقف أمامه ، وأخذ يسه ويلعبه ، ويكبل له السباب والشتم كيلا ،
ثم قال له : « لقد أرسلت إلي جديك وحشك لأرغمي على الحضور لمأجنتك ، فشددوا رثافي ،
وهددوني بالقتل إن لم أحضر معهم لست أن ذكرنا أن لم أعاقبك على هذه الأعمال » بعد
ذلك ثار الأمير ثورة عصف ، وذهب آثار العصب عليه ، وهض من مكانه ، وجلس على ركنته ،

عجبنا إلى وحي سكنى وفترت من الأمر ، وراى في يده ووعده ، فأشدد عصب الأمر ،
واحد من كل واحد ، فبعض ووقف على قدميه ، وما حركه بعد عجزه انما عن الحركة لا
عصبه من أري ، حوجه على حسنه هو ، كل من الراري حين رأى الأمر قد نهض على
قدميه إلا أن رأى هاربا ، وخطو بحري نحو دب الخفاء ، فخرج ، وركب الحصان ، وامر حادته
أن يركب العمل ، وبعثا هرعين حادين في السبع لا يوبن على شيء ، حتى وصلوا هروا ومن
هناك أرسل الراري حذفا إلى الأمر يقول فيه : « هذا قد بقده الأمر وأدفعه معافى الندى »
بعد الأمر ، - دمكم غلض قد شرع في علاسكم ، وندى في سبيل ديث قصارى جهده ،
مرأى ، العلا ، "فمسي" أي بالأدوية (المقاهير) ، بطول أمده لقد حركه المريرة وصعب
الحسم صمعا عاما ، فمدت عن ديث ، وحائى للعلا - النفساني - فحسبت إلى العلم ، وأعطيتك
خبر ، وركنت حسن بديع ، وخلاط في مداخل ، ثم اعطيتك ففها بكى بد اخبراره
القرينة بمد جديد يعوى ممة على حسن ، لأسلط ، وليس من الحكمة بعد أن حوس ما حصل
أن يكون سمي وحي الأمر كله .

كتب الراري هذا الكتاب وأرسله مع حادته ، ولم يدرك الأمر ، من
مرصه بسبب علاجه الآنف الذكر . ، وفي هذا المثل دلالة واضحة على تطبيق
العلاج النفساني في الامراض حتى الحصة منها ، وفيه دلالة على درك الراري
تأثير الاعمال النفسية على الجسم ، كما أن لثل يحمل في وقائمه لمادى
الاساسية التي يقوم عليها الطب النفسي الجسمي (الطب السايكوسوماتي) في
العصر الحالي ، وآراء الراري لا تختلف في هذا الامر عن نظريات العالم المعاصر
الشهير هانس سيللي فيما يتعلق بحالة التكيف - "Adaptation Syndrome" .
كما ان ملاحظات الراري عن الاعمال الفسيولوجية العاطفية تستق بالعبارة
ملاحظات العالم الفسيولوجي « كار » وامثاله عن فسيولوجية المواطن .

ومن اساليب الراري العلاجية النفسية ، لحوه الى لايجاء النفسي كطريقة
علاجية . ويتضح ذلك من قوله : « ينبغي للطبيب ان يرم المريض اندا بالصحة ،
ويرجيه بها . وان كان غير واثق بذلك ، فمراج الجسم ناسخ لاختلاق النفس » .
وقد قصد الراري بكلمة « يوم » ، ما يقصد بكلمة الايجاء النفسي في المفهوم
المعاصر لعلم النفس . اما لفظة « المراج » فيستعمل هنا للدلالة على ما يساوي
« التفاعلات الكيميائية الحياتية » في العصر الحالي . اما كلمة « اخلاق » : فالمقصود

بها العواطف والانفعالات النفسية .

وفي الطب العربي القديم امثلة حثيرة تؤيد الاستنتاج بان بعض لاصداء العرب قد دركوا المعنى الاساسية التي يعرفها اليوم عن خطف والعلاج النفسي .



العلاج النفسي الحديث «المسمرية»

من الصعب تعيين تاريخ لابتداء العلاج النفسي في العصور الحديثة . ومع ان موضوع «علاج النفسي يرتبط عادة باسم فرويد» الا ان اتوجه الفكري نحو هذا الموضوع قد بدأ قبل ذلك زمن طويل . ويعتبر «مسمر Mesmer» اول من تقدم بطريقة مسمية «علاج» . وقد اظهر في هذه الطريقة ما «التنويم» من فائدة سمائية . وقد ظن مسمر خطأ بان الأثر الشعاني يأتي عن ما سماه «المغناطيسية الحيوانية» Anima Magnetism . وقد طلق على طريقة مسمر في العلاج بـ «المسمرية Mesmerism» .

«دكتور فرير مسمر في النمسا» ١٧٣٣ - ١٨١٥ . وفي صباه دخل ملك ايرلندا ، ثم تركه ، ودرس الحقوق وتخرج عن دراستها ، واحيرا درس خطب وقال الشهادة على اطروحة بعنوان «تأثير الكواكب على جسم الانسان» . وتخصصت الاطروحة آراءه عما سماه «المغناطيسية الحيوانية» . ومنها رأيه بوجود مؤثرات سبب الاحرام السماوية والارض والكائنات الحية ، وان سائلا عام لانتشار في الكون هو الوسيطة لمحل هذه التأثيرات . وكان مسمر يعتقد ان هذا السائل ينتشر في الاجسام ، ومنها جسم الانسان ، بركة . وان المحرك له يتم عن بعد ، وبدون وسيط . وله بذلك صفات المغناطيسية فيمكن تجميعه وتركيزه ونقله . وبناء على هذه النظرية ، فقد كان مسمر يعتقد ان بإمكان شفاء الامراض العصبية مباشرة ، وشفاء غيرها من الامراض بشكل غير مباشر .

وقد مارس مسمر آراءه بطريقة عملية ، وادرك نجاحا منقطع النظير ،

وشهرة طاف لامصار . وقد دفعه هذا النجاح الى التخلي عن ان يمكنه ان يؤثر مسطسيا حتى في لورق ورعيف الخبز ، او في شجرة او حتى في الشمس نفسها . كما جلب له محاسنه في علاج بعض الحالات التي استعصت على الاطباء في رومه ، غيره بعض لاطباء وحسد الآخرين وحفظتهم . وفي وقت ندي كان يتنبا فيه مسمر لعلاج فتاة عمياء من اسرة عريقة ، بعد ان اعلن لاطباء المختصون بعدم لامل في شفاها ، اصدورت جمعية الاطباء في فيبا قرارا بمقاطعته . واضطر بسبب ذلك الى معادرة فيبا ولاقاه في باريس حيث مارس عمله في عدة اقامها في فندق . وقد ربي مسمر عيادته بالوان راحية ، وكسي حذر اياها بالمرأيا . وشاعت في اركانها انهم الموسيقي الهادئة وفي هذا نحو المبدأ للتأثير و لا يحد ، عالج مسمر مرضاه ، وهو يلبس عادة ليلكية اللون من خرير ، وفي يده صولجان بيض . وبسبب تهادنك المرضى وتهافتهم على عيادته ، فقد وجد نفسه مضطرا لاقامة مرسم علاجية بشكل حماعي ، ولعله ايضا يدرك ما لهذا العلاج الحماعي من تأثير ايجابي على المريض . وقد وصف احدهم حو المعالجة وطريقته بالوصف التالي

« كان العلاج تجري في قاعة واسعة ممتدة عملا مسانير التوقف مسددة وفي وسط القاعة قام حوض واسع كحوض الحمام اوفعت حذو به بمقد وهدم واحد . وكان محيط الحمام يحكي لوقوف ثلاثين مريضا على حوائطه . وقد دبر في الحوض رادة حديد ومسحوق الزخاج كما وضع القمامي وورس بشكل مناسب ، وملئ الحوض الماء وعطفي بوعاء خشبة ، وترك في العطاء الخشبي فحماد فخر . منها قصبان حديدية . وكان المريض يحس بالقصب الحديدية وبسبب به الحرق اصاب من حسمه ويده الواسطة كان يتأثر بالقوة العلاجية المساطسية . حسب تغير مسمر . وكان الصمت يسود القاعة العلاجية . اعمانا في التأثير على المريض يتقل العلاج أما مسمر نفسه فكان يطوف بين المرضى وهو يردد في الطريقة الراقية . ويرجيم الواحد بعد الآخر سطراته السابقة . ويمر سده على احاسيمهم . او يفسهم بين الغيبة والاحقرى بمصاه الحديدية السوداء . »

ويده الطريقة العلاجية ، التي يصعب الآن التاكيد فيها اذا كان مسمر قد دعى بها للتدجيل والشعوبة ، او نه آمن بها بالفعل بقناعه العلمية ، فمما لا شك فيه ان الطريقة قد اصابت حظا وافرا من العائدة العلاجية في الأمراض

« النسيء » ، وبما لا شك فيه ايضاً ، ان مسمراً قد ادرك نجاحه العلاجي ولطهر لقوة شخصيته وقبوليته العظيمة على الايحاء والتي استطاع بها البصرة على مرماه ، ومعظمهم قد تهيأوا معه للاستعداد لتلقي لبقول الانبياء . وهذه القوة الايمانية في الطب لمعالج ، او من يمثله ، وسيسو لتقبل من المرضى ، هما عاملان اساسيان في العلاج النفساني كما يمارس اليوم .

على ان الشهرة التي ظفر بها مسمراً في باريس ، قد اعطت زملاءه من قبل في فرنسا ، فدفعهم ذلك الى تشكيك بالاساس العملي لطريقته « مع طبيسية » ، ونجدوا بالتالي الى حمل الحكومة الفرنسية على تأليف لجنة خاصة بتجري ودراسة وسائله العلاجية وقد جاء في تقرير اللجنة .

« ان البحوث الفاحصة التي قامت بها لجنة قد دلت بان التروم وليس المصاطبية قد أحدثت التأثير العلاجي . في مصاحبة بدون وهم لم يحدث شيئاً . . والملاحظ بوضوح الى نتيجة سماعه بان ليس هنالك وجود يسمى بالسائل مصاطبي الخريبي . وان هذا السائل ما دام غير موجود فهو عديم الفائدة . والتأثير الشده الذي لوحظ في مرضى جاء بسبب الاتصال ، وسبب اثاره الجيد . وسبب التقليد سوسيومي الذي حثوا على ان يرددوا بعد ذلك الذي يقع على حبيب » .

وفي نفس الوقت تقريراً ، اصدرت جمعية الاطباء ملكية في لندن تقريراً مماثلاً جاء فيه : « من ناحيته علاجية ، فان المصاطب الحيواني ، ما هو الا فن ايقاع الحواس من امراض في حالات تضحية . . . وهذه السمات من السلطات الطبية في كل من فرنسا واخلاقاً في ذلك العهد انتهى عهد مسمراً . وبعد ذلك بوقت قصير عاود فرنسا .



وهناك اليوم ، وبعد مرور زمن طويل على عهد مسمراً ، من يقدر موهبته العلاجية . ومن يرى بان طريقته العلاجية وان لم تستند على اساس علمي مقبول ، الا انها لا تختلف كثيراً عن الوسيلة الفعلية التي تتم بواسطتها بعض وسائل العلاج النفسي الحديث ، وخاصة تلك الوسائل العلاجية التي تعتمد على عامل الايحاء .

لقد ارتبطت عملية التنويم بمصاحبي . نداء وثقاً باسم مسمر ، وقد ظن الكثيرون أن هذه العملية مساوية تماماً للطريقة مسمرة في العلاج . وبسبب هذا الارتباط اطلق على عملية التنويم "التنويم مصاصيسي" ووقع ان عمليه التنويم قد عرفت منذ أقدم العصور . وقد سبب تشجيعها في فعل الارواح و تقوى خرافة ، و لم يقع أيضاً ان مسمر نفسه ، يعرف تنويم ولم يمارسه ، وان حالات الانفصال وتغير الوعي التي كان يصفها انفسه ، شاء تصفقه للملاح كاتب تأتي بشكل تلقائي وليس بسبب أي توجيه ايحائي مباشر منه ، كما هو الحال في عملية التنويم .



التنويم

لقد أعطي جيمس بريده اسم التنويم Hypnosis لعمليه التنويم عام ١٨٤١ مع أنه سبق في استعمال الطريقة وفي وصفها . ومنذ عطاء التسمية قام الكثيرون بالاجتهاد في فن التنويم لاعتراض علاجية وتشخيصية ومسرحة . على ان استعمالها في الامراض النفسية ظل محدوداً لا يزال لا يقبل من التشجيع ، بسبب ما اتصل باسم التنويم المصاصيسي من صفة سحرية . وبسبب عدم التوصل الى تفسير عملي بظواهر عملية التنويم . وفي السنوات الاخيرة أبحاث الهيئات الطبية المختصة في بريطانيا أمكنية استعمال التنويم للاغراض النفسية ، وأيدت فائدة التنويم في تشخيص وعلاج بعض الحالات المرضية . على ان لا اساس العملي للتنويم من الوجهة الفيزيولوجية النفسية ما زال بعيداً عن التقرير القاطع ، وكل ما نعلمه أن عملية التنويم تتم عن طريق لا يحياء مباشر ، يقوم به الشخص الذي يوجهي على الشخص الذي يوجهي اليه ويكون هذا الأخير قادراً للتأثر بالايحاء وفي ظروف ملائمة لعملية الايحاء . ونتيجة هذا التأثير الايحائي تحدث في الشخص حالة من تصدع لوعي تشبه حالة « لبحران France » . وفي هذه الحالة يسيطر انشاء الشخص الخاص بالتنويم بالشخص الذي يوجهه ، ويطيع اوامر طاعة سلبية الا في الامور التي تباقي مثله وضميره . ويمكن بواسطة عملية التنويم احداث حالات من النسيان ، والتذكر ، والشلل الحركي ، وفقدان الاحاسيس : والمكوص أو

الرجوع إلى مظاهر سلوكية وعاطفية وفكرية انصف بها الفرد في سنوات سابقة من حياته وطفولته .

*

العلاج النفسي

بالنسبة للكثيرين من الناس يقترن العلاج النفسي باسم فرويد ، كما يشهد العلاج النفسي بعمليات التحليل النفسي التي جاء بها فرويد وأتباعه . ومع انه لا يسكر ان فرويد كان ومما يزال على رأس المعالم الأولى لعلم النفس الحديث في الماحيتين النظرية والتطبيقية من تحليل وعلاج ، لا انه لا بد من الاشارة إلى أن فرويد قد سُئِلَ في عصره وقبل ذلك في بعض تعاليمه وطرقه النفسية . ويذكر من معاصريه من هذا الشأن شاركو ، وبرهيم ، وحاييت ، وبلول ، وكرلاين وغيرهم . وقد استعان فرويد بالكثير من آرائهم واعتمد من بعضها أساساً لأبحاثه . غير ان فرويد يظل مع ذلك الرُّقْدُ الاول لعلم النفس الحديث وطرق التحليل والعلاج النفسي الحديث .

ما تحديده العلاج النفسي بطريقة فرويد بالتحليل النفسي Psychoanalysis . وما يستج عنه في العلاج النفسي Psychotherapy . فهذا تحديد حدطي . ذلك أن هالك ومائل أخرى في التحليل النفسي غير وسيلة فرويد ، كما ان هالك وسائل علوية متعددة غير وسيلة التحليل النفسي والعلاج المشتق عنها . وقبل ان نتناول البحث طريقة فرويد والطرق الأخرى لتمرعه عنها و المتابعة لها في العلاج النفسي ، نجد من المفيد أن نتحدث باختصار في أساليب العلاج النفسي بشكل عام ، وفي أهداف المعالجة النفسية وفي خصائص الذي يقوم بالعلاج النفسي وفي الذي تصلح له المعالجة النفسية ، وبالتالي في تقدير مجرد لوحات بصرية متباينة عن قيمة العلاج النفسي في علاج الامراض النفسية بشكل عام .

■

أساليب العلاج النفسي . يمكن تقسيم أساليب العلاج النفسي إلى أسلوبين رئيسيين ، الأسلوب الأول ويسمى بالأسلوب الكلامي Verbal و الأسلوب الثاني ويعرف بالأسلوب غير كلامي Non Verbal . وكل واحد من الأسلوبين يشمل طرقاً متعددة . فالأسلوب الأول (الكلامي) يعتمد على وسائل الاتصال الكلامية بين المعالج وبين المريض . و تعتمد هذه الطريقة كوسيلة لتقبل التأثير من لاول نفسي ، كانت وما زالت الطريقة لاكتة استعداداً في أحداث العنقدة العلاجية النفسية . ومع أن الكلام كوسيلة للتأثير على تفكيره وعواصف وسلوكه لأخرين قد ستمثل حواجز عصور التاريخ لآساق الأعراس مختلفة مما في ذلك الأعراس علاجية ، إلا أن هذه الوسيلة تمجدد إلا في عصر الحديث القصعة العلاجية النفسية التي اقتصرت بها لصرف العلاجية النفسية الحديثة . خاصة التحليلة ممن ومن النسخي أن نتحدد استعمال هذه الوسيلة العلاجية في ثلاث مجالات التي يمكن قسمها عامة الصلة الكلامية بين الطرفين : المريض ، والمعالج . وهذه الصلة لا تعتمد على نقل الكلام فقط ، بل على محتوى ، و صيغة معناه ، ونهوض المريض في سلامته وتقائه . ويمكن عند الرجوع لطرق معالجة نفسه بعلاجية من هذه الطرق .

ما يتطرق إليه معناه كلامية ، فهي التي لا تعتمد على الوسيلة الكلامية مباشرة كوسيلة للتأثير على نفسه المريض ، وهي بذلك تشمل كل وسيلة علاجية نفسية غير كلامية ، يؤثر بها المعالج على المريض وطرق والعبر كلامية متعددة وتشمل الضغوط و برامج العلاجية التي تستعمل بكثرة في المناصير وما زالت تستعمل حتى الآن في بعض المجتمعات ، كمسابقات الادوية ووسائل الآثار الحسية ، إذا كانت هذه الادوية والوسائل تعتمد أثرها لمعالجة عن طريق الانحاء ومن الوسائل الغير كلامية طرق التنطع التصرصي حسب نظريات بافلوف ، ومما نصاباً وسائل العلاج النفسي القائمة على أسس تهدف إلى تغير الظروف الخاصة أو العامة للمريض في البيت والعمل والمجتمع .

و قد كان من الصعب في بعض الأحيان وضع حد فاصل بين الطريقة الكلامية

والصريمة الغير كلامية في لاسلوب العلاجي ، فان من الممكن ايضاً استعمال
الطريقتين معاً في ان وحد بدرجات متفاوتة من التأكيد على الواحد او الآخر .



اهداف المعالجة النفسية : الهدف لاساسي بمبدأه : نفسه هو رالة
الاضطراب النفسي لدى يعاينه المريض ، او عاينه مجتمع نفسه . ونقص
المعالج يكتمون بتحقيق هذا هدف ، ويقومون العلاج عند ماوعه ، ومنهم من
يرى ان هدف الصحيح ينبغي حدود لفائدة انشائية ان ضرورة استقصاء
نوع من الحياة النفسية للفردي بوقوع على طبيعة ذاته الصراعات النفسية ، وهم
يروون ان في هذا الاستقصاء العميق الامكانية بوحيدة لتحقيق هدف أوسع
وأعظم بالمعالجة نفسيه عن طريق عدة نساء حياة النفسية على من طبيعة
نساء بين الفردي وبين قيام صراعات جديدة مؤدية لكباده نفسي في المستقبل .
ومعظم أصحاب هذا الاتجاه هم من أصحاب مدرسة التحليلية في علاج وفي ما
يلي اهم الاهداف التي يسمى بها المعالجون بطريقة التحليل

(١) مساعدة المريض على فهم وادراك نمو ووه وعبطه الداخلي بشكل واقعي ،
ومعه وبته على الوصول الى تكييف أحسن مع واقع حياهه ، بما في ذلك القدرة على
اقامة علاقات بناءة مع الناس في مجتمعه .

(٢) مساعدة المريض على تمييز بصرته ان نفسه . سواء كانت هذه النظرة
استعلائية ، أو نظرة نسع من الشعور بالنقص . وهذا التعبير يستلزم اقامة
توازن نفسي داخلي أصح ، يقوم على اساس من ادراك الصراعات النفسية ومحاولتها
وحلها .

(٣) مساعدة على قامة كيان عاطفي ناصح ، تكون فيه الحياة العاطفية للفردي
أكثر ملائمة لحياته النفسية ، وتكون فيه الرغبات العاطفية أكثر امكانية
للتحقيق لواقعي ، مما يصح للفردي القناعة وما يقوله من العلاقات لاحتاجية
البقاء .

١٤) ومن أهدافه في علاج النفسي يمكن أن نذكر : catharsis
عن العواطف والمخاوف المكمونة ، المخشورة . ويتم هذا بتفسي العاطفي في جو
علاجي يسوده تفهم و عصف . ويتم من هذه العملية إخراج المريض من أهتلات
أوصاعت به نفسه من مصادر قلق و مشا و حود و لاحقاً ، وفي
بعض ذلك ، حبه لنفسه من متعدد دخلي لا يتلائم مع حياته النفسية السليمة .

خصائص المعالج النفسي : علاج النفسي يعاد بناء عملية يقوم بها الطبيب
بمراح عو جميع مستويات تشكك نفسي . هي عملية منتصة اتصال وثيقاً
بطبيعة العمل الطبي ويشخصه طبيب و مشور في العلاج و يسميه ومعظم
حالات المعالجة النفسية ، كما يمكن أن يكون من عمل معالج نفسي
سواء أدر في المستشفى أو في دارة أو في دارة . وهي له نوعان علاجية أو لم
تسمى وعلى ذلك فإن في علاج طبي عو نوعه ، لا يمكن وصفه فصلة
من هو علاج نفسي وعلاج نفسي . ذلك أن تأثير من وراء العلاج نفسي
تكتسب الصفات النفسية له لا تتأثر بشكل منه في الخصائص الطبية من
طبيعة و بما يتوقعه المريض من ناحية أخرى .

عني أن "علاج النفسي" كما هو علاج قائم عليه ، قد يتطور في المقوم
الأخرى ، أنه عو لأخصائ ، هم نفسي إعداد نقامين ، إعداداً خاصاً
وطولاً . وفي مثل هذا الإعداد ، يتوجب عو تختص في تعريف على الظروف
والطرق المثبتة و المتصرفة في فروع علم النفس ، واحتجاج ، والأمراض
العقلية ، والنزوية ، وعرف من المواضيع المتصلة . ومن البديهي أن لا يكون كل
عرد صالحاً للقيام بعملية معالجة نفسية ، سواء أعد لذلك إعداداً كاملاً أو لم يعد .
فهذا أن جانب المعرفة الأكاديمية لطرق العلاج النفسي بعض الخصائص العامة
التي يجب أن تتوفر في المعالج النفسي . وأهم هذه الخصائص هي

(أولاً) ضرورة حلو المعالج من أمثا كل لعاطفية الهدمة . وإذا وجدت هذه
المشاكل في السابق فيجب أن يتحرر منها بعملية التحليل النفسي قبل إقدامه

على معالجة المريض . هذا ويمتد الكثيرون ان التحارب العاطفية الحادة للمعالج تعطيه حيرة وتأهلاً تمكّنه من التحسب مشاكل مرضاه ، وتمكّنه من تفهّم وتقديم العطف اللازم لأصعابها .

(ثانياً) يجب ان تتوفر له الدكاء الكافي ، مع لقدرة على اقامة علائق الثقة والمصطف مع المريض .

(ثالثاً) ان تتوفر له صفات الموضوعية في التفكير ، مع الاستقرار عاطفي ، كما تتوفر له المرونة الكافية التي تمكّنه من لاحاطة بالموقف والتحارب المتعددة والمتصارعة في حياة المريض .

خصائص المريض الصالح للمعالجة النفسية : كما ان علاج النفسي يشكر عام يمكن ان يصرف بدرجة ما ، ونتيجة لاجل من فائدة ، من قبل اي انسان ، فكذلك يمكن القول بأن كل مريض يصبح بحاجة الى معالجة النفسية . على أن المرونة تتوفر في درجه صلاحهم للعلاج النفسي ، كما ان ملائمة المريض أو عدمها ، تختلف تبعاً لطريقة العلاج النفسي ، التي تسعمل في العلاج . ولعل أكثرها صعوبة في التطبيق هي الطريقة التحليلية ، وهي لذلك تتطلب خصائص معينة من مريض لكي يصلح لتطبيقها عليه . وفيما يلي أهم هذه الخصائص .

أولاً : تتوفر له بدرجة الكافية من الدكاء لكي يستطيع تأمل نفسه وتأمل ظروفه ومحيطه ، مع توفر القدرة الكافية للتصير عن نقد التأمل .

ثانياً : ان يكون في حاله تسمح له باقامة الصلة مع المعالج به . ذلك ان المريض المضطرب نفسياً الى درجة بعيدة ، قد يشعر لوصول اليه بالوسائل النفسية والكلامية ، التي تعتمد على نقل الرأي ، من نصير ويصاح ومشورة ويحذ وتطمئن وتوجيه ، من المعالج الى المريض . وفي مثل هذه الحالة يقتضي احضار المريض اولاً الى وسيلة علاجية اخرى من دواء او صدمة كهربائية او تنويم بالعقاقير ، قد تبعه اكثر توجهها لمعالجة النفسية الفعلية .

(ثالثاً) ان تتوفر لدى المريض رغبة في الشفاء من مرضه وان تكون هذه الرغبة وعية ومستمرة . ذلك ان عدم الرغبة في الشفاء يجعل المريض يعرض عن اتوجه الدهي في قمة الصلة اللازمه مع امعالج ، ونحصل مهمة الاحير صمة ان لم تكن متمدرة .

فائدة العلاج النفسي : هناك ادعاءات كثيرة عن فائدة علاج النفسي في علاج الامراض النفسية . ومن الخلى للذي يتسع مشر هذه ادعاءات ، من الصعب تقييمها بشكل علمي ، نظراً الى ان الاسلوب العلاجي النفسي هو صلوب غير علمي من الاساس ، كما ان طريقة تعدير الفائدة للعلاجة علاج نفسي و آخر ، لا تتوفر في الابواب النفسية التي تؤهلهم للبحث والتقديره .

ثم ان من الصعب في الكثير من الحالات مرضية النفسه التمييز فيما اذا كان العلاج النفسي هو السبب في الشفاء . ذلك ان معظم الامر من النفسية هي من انواع الآتي السردع احدث والعصير لاهد ومن صصعتها برون حتى بدور علاج مادي او نفسي . ما لامراض النفسية مرضه فان من الصعب لحرم فيما اذا كان علاج النفسي مدمر ، والذي قد يسمو عنه سموت من التحليل و بعلاج هو سبب في الشفاء ، ان صوب رمن هو الذي يفقد لمرض النفسي جذوقه واهميته بالنسبة للمريض .

ان هبالك الكثير من لا يؤمنون بفائدة العلاج النفسي وخاصة العلاج النفسي التحليلي العميق حسب طريقة فرويد واتباعه ويعتبرون هذ نوع من العلاج مصيبة بوقت و المال وصحياً من مشفودة . ومها كالب توجه الصحة في مثل هذا القول ، فان من يفيد ان تتعرض الى وسائل العلاج النفسي شيء من التفصيل فيها يلي .

« طرق العلاج والتحليل النفسي »

هبالك وسائل وطرق علاجية مختلفة ، كلها تستهدف تغيير الحياة النفسية

لغريض في اتجاه أكثر صحة وتوازناً وسلامة نفسية ويمكن تصنيف هذه الطرق إلى فئات مختلفة تبعاً للأسلوب و لاداة المستخدمة ، وتبعاً للهدف الذي يهدف اليه المعالج . فهناك تقسيم الأسلوب العلاجي بشكل عام إلى الأسلوب الكلامي وإلى الأسلوب الغير كلامي . وهناك الأسلوب التحليلي والأسلوب الغير تحديدي . وهناك الطرق التي تهدف إلى تسخيت عن مصادر الاضطراب في الحياة المعاصرة وتعبيرها ، وتشمل هذه الطرق كافة المدارس التحليلية ما عدا مدرسة فلويد ، والطرق التي تهدف إلى تكيف الحياة الفكرية بدلاً من تكيف الحياة العاطفية . (وصحاب هذه الطرق يشتمون أصحاب المدارس والطرق الغير تحليلية) . والعرق من الطريقتين : العاطفية والعقلية ، أن أصحاب الطريقة الأولى يعتقدون أن اضطراب الحياة العاطفية للفرد هو مصدر اضطراب حياته النفسية ، وانه متى تم تحرير النفس من مصادر لاضطراب العاطفي فإن الفكر يتوجه توجهاً سليماً . وهذا السبب فإن المدارس التحليلية تؤكد على ضرورة استقصاء الذات (Id) ، أما الطريقة الثابتة ، فتعتمد أصحابها على تعبير عن المشاعر والتغلبات النفسية للفرد عن طريق الفكر والثقافة والتعليم والتوجيه والتكيف . وبسبب ذلك عد أن أصحاب هذه الطرق ، على عكس أصحاب الطرق التحليلية العاطفية ، يؤكدون على التسخيت في أمور ذات Ego . وهذاك إلى جانب الانحياز في المعالجة ، اتجاه التكيف العاطفي ، وتحسين التكيف الفكري ، اتجاهات تأخذ من اثنين محدود مفهومه من التأكيد على توحيد أو الآخر .



وفيما يلي عرض مختصر لوسائل لمعالجة النفسية المختلفة كما تستعمل اليوم . ويمكن تحديد هذه الوسائل في المواضيع التالية (١) التحليل النفسي (٢) الانحياز والتوجيه (٣) العلاج التحليلي بالنوم العقائري (٤) المعالجة بالذات (٥) المعالجة بالاسترخاء (٦) المعالجة بالتكيف (٧) المعالجة النفسية الجماعية (٨) المعالجة العملية Occupational Therapy

العلاقة التحليلية

فرويد Freud .

من الساحة التاريخية و ساحبه النفسية ، نشوحت اعتبار فرويد الرئد الاول
لمركبة التحليل النفسي وبعث لعلاج النفسي الحديث . وقد افترن سم فرويد الى
حدث ذلك بامور اخرى ، منها العمل اللاواعي ، مع ان الواقع يثبت انه
سبق من عيه ، و ذلك لان فرويد اعطى بنفسه للعقل لي واع ، وقبل
الواعي ، واللاواعي ، حدوداً ومحتوات لم تكن تعرف من قبل ، كما انه بتقسيمه
للکيب العقلي ثلاثاً او اقسام ثلاثة : *Id* ، و *Ego* ، و *Superego* ، وقد صاف توجهاً آخر عملي لاثري في مفهوم شخصية الانسان وسلوكه
و بصماته . ومع ان فرويد قد حاول لاكتاب نظريته الصفة النفسية ، الا ان
هذه النظريات مبالغ ، و لم تعد من جملة محاولات ، ضمن حدود الافتراضات
التي تقتطر البرهان العلمي على صحتها .



النظرية لاسسه التي يستمد ليها ما هب التحليل النفسي والعلاج النفسي
الساحه ، هي نظريه تدعى *Psychosexual* ، و اثر الغش في ارضائنا ، او
لتوقف في دور عده على مستقبل الحده النفسية للفرد . وقد افترست النظرية
لاول مرة في هذا لسان وحدود الدافع الجنسي ، واعطى فرويد
لاهميه اعظمى هذا دفع في تكوين الشخصية النفسية للفرد وفي اضطرابات
و افترض فرويد ان الفرد يمر في نمو الجنسي في دور اربعة : الشهوي ،
والشرحي ، والقضيبي ، والتسلي . كما افترض ان نشاط أو فشل لطاقة المرحلة
بأي دور من هذه لادوار أو تحجب هذه الطاقة في دور واحد منها يؤدي الى
آثار ضارة في الحياة النفسية . وكان فرويد يرى ان الدور لاكثر خطراً في هذا
النمو هو فترة اوديب *Oedipal Period* ، وتقع هذه الفترة ضمن الدور الثالث من
ادوار النمو الجنسي . ففي هذا الدور يمثل الفرد بالشهوة الى أحد والديه ،
و بصرع العيرة نحو الثاني . واخيراً فقد افترضت هذه النظرية الجنسية ان حل

انصراف « الاوديسي » بشكل فاحش هو ضرورة لارمة النمو الطبيعي للفرد في الكبر .

والإضافة إلى نظريته عن لدوافع العزيرة الحسية ، جاء فرويد بنظرية أخرى بعد ذلك بسنوات (١٩٢٠) ، عارف فيها بوجود قوة دفعة ساسه في حياه الانسان العزيرة إلى جانب مدافع الحسي ، وتسمى هذه القوة « دافع التنعدي » و « عزيرة الموت » وقد اعتقد فرويد بأن هذا لدافع تنعدي « كالدافع الحسي ، يمر بأدوار أربعة مماثلة من النمو ، وأن له لعنلية على الاستمرار في دور معين أو النكوص إليه . وكان فرويد في نظريته الأخيرة يرى أن الدافعين « الحسي » و « التنعدي » يلعبان معاً في السلوك الطبيعي والسلوك الشاذ للفرد .



ومن هذه الأسس النظرية بنسج أسلوب فرويد في التحليل النفسي وفي العلاج . وقد اكتشفه للاوعي والأهمنة في تكوين شخصه لفرد وحياته النفسية ، فقد اتجه أسلوبه نحو استخراج محتويات اللاوعي بطريقة التثويم في البداية ثم بطريقة « التدااعي عن Free Association بعد ذلك » ، أي في ذلك تحلل الأحلام ودرلات البعد . وقد كان الهدف العلاجي في بداية يقصر على استخراج محتويات اللاوعي المكتونة إلى مجال الوعي ، وما زال الكثير من اليوم من اتباع فرويد سكتون في علاجهم النفسي مظهر انتحارب المكتونة ، ويعتبرون هذا لاظهر هو المهمة الأساسية لعملية التحليل النفسي والعلاج النفسي . على أن فرويد كان أكثر مرونة من اتباعه ، فقد وجد أن من الضروري على المعالج أن يتحدث تعبيراً مناسباً في « ذات Lgo » لمريض بحيث يصبح قادراً على مواجهته وتقن انتحارب المكتونة في اللاوعي عند ظهورها . وقد أكد فرويد على أهمية الطبيب المعالج باعتباره المركز الذي ينقل إليه المريض المواقف والمشاعر المكتونة والمتصلة بأفرد آخرين . وقد رأى فرويد كما رأى بعض اتباعه أن عملية « التفر Transference » تعبر مريض على التغلب على مقاومة الذات لقول التجارب المكتونة ، كما أنها تعبر « الذات » أيضاً على تصريف الطاقة النفسية المتصلة بهذه التجارب وأخيراً

كان فرويد كان يجد ان مهمة الطبيب تتعدى هذه «مائدة» الى فائدة اعظم ، تأتي عن طريق اعطاء المريض الصورة الكافية ، واخبره العملية التي اكتسب أثناء عملية التحليل والعلاج ، مما يمكنه من مواجهة التحارب المكونة وامثالها من التحارب العارضة في استقبال بشكل عملي وساء ومتوازن ، بحيث لا يتوفر ما يستوجب قيام الصراعات النفسية والضرورة الى كتبها في المستقبل .



يونج Jung .

محور الاختلاف بين فرويد و يونج ، هو أن يونج رفض نظرية فرويد التي ترى بأن الطاقة النفسية «الليبدو Libido» هي حمية الطاقة . وكان من رأي يونج أن هذه الطاقة هي حمية الطبع في بداية تأريخ الجنس البشري ، ثم فقدت هذا الطبع الجنسي خلال عصور تطور الانسان .

لقد اتسع يونج طريقة فرويد في التحليل بتفسير الاحلام والتداعي الحر ، غير ان تأكيد الطري والملاحي قد اختلف عن فرويد . فقد كان يهدف الى تفسير الهدف والحماية من السلوك لا في اسبابه . وفي الادوار الاولى من عملية التحليل كان يونج يعنى بامساك الخاصة ، وهي مشاكل التي تجد قرارها في «اللاوعي الشخصي» ، ولكنه في الدور الاخير من التحليل كان يهدف الى الوصول الى ما سماه «اللاوعي الجماعي Collective Unconscious» . وهذا الجزء من اللاوعي في اعتقاده يتضمن المعتقدات الجماعية ، والاساطير الخاصة بالجنس الذي ينتمي اليه الفرد . وكان يونج يرى ان العلاج النفسي لا يتيسر الا بمواجهة المريض بمفاهيم اللاوعي الجماعي ، وبهذه المواجهة يستطيع المريض رؤية مشاكله بوضوح أكثر ، كما تشير له أن يدرك مكانه في حياة الاحياء .



ان من الصعب تقدير مكانة يونج في مجال علم النفس العلاجي المعاصر . فهالك من يسخر من آرائه ومن الميتافيزائيه المعاصرة التي قلوبت بها نظرياته و أفكاره ، وهنالك على عكس ذلك من يتحمس لها اشد الحماس . فقد وجد يونج لنفسه انصاراً كثيرين وخاصة من معشقي الحركة الوجودية الذين يرون ما كانت يراه

يوضح من أن مشكله لانه هو في وجود مكانه الصحيح في العالم. كما أن يوضح وحده
 انصاراً آخرين له في صفوف الكاثوليك الذين تأثروا بدعوته إلى أن الفرد يجب
 أن يوجه توجيهاً دينياً ، وكان يوضح يرى أن مثل هذا توجه ضرورة لازمة
 لسلامة الفرد النفسي . هـ وليس لأراد يوضح أن تأثيره المباشر ما لا يراه
 فرويد ونظريته . غير أن تأكيده يوضح على مشاكل الفرد لانية ، وعلى تكامل
 شخصيته ، قد أثر في تفكير جماعه هامة في الحركة النفسية مثلاً رانك ،
 وهردم ، وهورني ، ولانتي في موضوع علاج النفسي بشكل عام .



« أدلر Adler »

طريقة در في تحليل النفسي لا تختلف عن طريقة فرويد من
 حيث الأسلوب ، إلا أن كثر يجاز على أن طريقة در قد نبهت
 على مسن تختلف بطرق فرويد بحالته حدسية ، فجميع الحالات التي كان فرويد
 يعتقد بأنها « حسية » المنشأ اعتبرها أدلر بأنها نتيجة شعور الفرد بالقص . كما
 كان يرى أن الفرد يمكن تحديده وفهمه بناء على حاجاته الخاصة وأهداف حياته ،
 وليس بناء على ماضيه الطفولي ، كما كان يرى فرويد . كما رأي أن نموه الفرد
 يتقرر بطبيعة محيطه الاجتماعي وليس بسبب القوى البايولوجية . ما أسلوبه
 في لاستقصاء النفسي ، فقد كان يعتمد إلى حد كبير على تحليل الأحلام ، كما أنه
 استعاض عن طريقة استلقاء المريض على ريكته الطريقة الفرويدية ، بالجلوس
 مواجهة للمريض . وكان يلجأ كثيراً إلى مقاطعته المريض وتوجيهه في بعض
 مواضيع ونقاط اسحت النفسي بدلاً من تركه منفرداً في تداعي حركه أفكاره .
 أما عاقبته في العلاج فكانت تهدف إلى التأكيد على أهمية وصلات بين المريض
 ومعالجه ، وكان يرى أن بالأمكان الاستعانة من هذه الصلات في إقامة حركه
 يعبر عن طريقة المريض إلى إقامة علائق أخرى ناجحة في مجالات أخرى . ومن
 جملة ما كان يراه أن أولئك الذين يعملون في الحياة ، هم أولئك الذين ينقصهم

الاهتمام والحب لغيرهم من بني الانسان ولهذا فقد كرس نفسه في محاولاته العلاجية الى ريادة وتقوية التحسن الاجتماعي في مرضاه . ومن البيدي أن تحد نظريات أدلر قمولا لدى أوشك الذي ينظرون الى لسان كحرة من المجتمع ويؤكدون على قيمته الاجتماعية فقط ، والذين يرون ان مشاكل المرء النفسية تنبع من فرديته ومن عجزه عن الاتصال الاجتماعي .

ستكل Stekel

وماهمته في العلاج النفسي جاءت في املوب العلاج ، كثر منها في مجال النظريات . وقد توجه في علاجه النفسي الى اعتبار ان الصراعات الآتية للمريض لها من الاهمية ما للصراعات السابقة ، وشعر كما شعر أدلر ، بأن اصحاب المدرسة الفرويدية قد شملوا انفسهم في لماضي مما ادى الى اهمالهم واعمالهم لحاضر المريض . اما بشأن عملية التحليل النفسي . فقد اعتمد ستكل الى حد بعيد على تحليل الاحلام وكان يرى ان شخصية المثلل النفسي ، وليست طريقته ، هي العامل الاهم من الماحية الشعائبة . وقد ركز شكل كل اهتمامه ليس على الماحية العلمية او النظرية ، كما كان الحال عند فرويد ، بل على شعاع المريض والطريقة التي يستطيع التوصل فيها الى هذا الهدف .

فرونزي Ferenczi

وكان من اعوان فرويد ايضا وقد اختلف معه في الطريقة العلاجية لا في الاسس النظرية للعلاج والتحليل النفسي . وكانت طريقة فروني تتصف بظاهر الحب والتسامح من المثلل للمريض . وكان يعتقد انه بتهيأة جو من الحرارة والود والقبول للمريض فان ذلك يمكن الظروف التي اثارت الصراع النفسي في سابق حياة المريض ويؤدي الى التفريغ عنها .

رانك Rank

وهو ايضا من اعوان فرويد الاوائل ، ولكنه اختلف معه . ومن النقاط الجوهرية في الاختلاف ، اعتقاده بأهمية « صدمة الولادة » في نمو المرء بدلا من عقدة اوديسوس . وكان بذلك يقرر ان الام أكثر من الاب اثرا في حياة المرء ونموه . وقد انجبه أسلوبه العلاجي الى اعطاء المريض الفرصة لظهار

امكانياته المعجزة ، كما انه اكد على الواعي الاجتماعية في حياة الفرد الطبيعية والمرضية .



هورني Horney

كانت نظرية هورني هي ان امسأ الذي يقرر سلوك الانسان ليس عريضة «الحس» أو «التصدي» كما اعتقد فرويد ، من هي حاجة انسان الى الامن والاطمئنان عند الطفولة ، اضطرت علاقة الطفل بوالديه ، ان اظهر يمو وهو يشعر بأن الدم هو مكان خطر وايداء له . وهذا الشعور هو مايسميه هورني «القلق الانساني» . وبسبب هذا الشعور المرضي ، فان الفرد يصبح مريضاً نفسياً ، ويلجأ الى طرق عدة للحمية عنه من وطأة القلق . وتصحب هذه الطرق في حداثتها حاجات نفسية مرضية ، وتختلف في ذهن المريض صورته مثالية به عن نفسه . هذا من الناحية النظرية ، اما من الناحية العلاجية النفسية ، فقد هدف هورني الى مساعدة المريض على محاربة الصورة المثالية والغير واقعية ، التي يحملها المريض عن نفسه ، بما هو من حاجات نفسه مرضية ، وان يماونه في ان يرى نفسه على حالها الاصلي ، وان يستبدل حاجاته النفسية لمرضيه ، بدوافع حرة سليمة وواقعية .

سلطان Sullivan

وقد جاء نظرية تقول ان هناك عايتان لاهدف السلوك الانساني . العناية الاولى هي الامن ، والثانية هي القناعة . وقد عني «الامن» تجنب القلق والحصول على شعور الراحة . وقصد «القناعة» ارضاء لحاجات البايولوجية . وتحقيق هذين الهدفين الاساسيين يعتمد في نظره على مقدرة الفرد ان يترابذة ثناء اطوار نموه على تفهم وتدول لرموز في محيطه الاجتماعي . وكان سلطان يرى ان مهمة المعالج هي تفهم العلائق الشخصية للمريض في ماضيه ، وحاضره (بما في ذلك علاقته مع الطبيب المعالج) . وادراك مستقل هذه العلائق التي يجب ان يعدد لها المريض اعدداً واقعياً

فروم Fromm

ان النقطة الاساسية في نظريات فروم النفسية هي حاجة

الإنسان لأن يجد معني في وحدته وفردية حياته . وكان يعتقد بأن الإنسان يستطيع شغل حريته الفردية العدة في توحيد نفسه مع أبناء حسه من الإنسان بروح من لحظة خلافة للوصول الى اكمال آمال النفس ، ولقاء مجتمع فصل . أو انه بدلا عن ذلك يستطيع التراجع عن حريته فاختص نفسه الى عبودية مجتمع مسند . ولهذا السبب فقد حاول فروم أكثر من غيره ان يفهم التفاعلات القائمة بين القوى النفسية الفردية في المرء وبين المجتمع الخاص الذي يعيش فيه .

ومن ملاحظة النظريات التي اوردناها لكل من فروم ، ولسان وهورني ، نجد مبلغ تأثرهم بأدلة من حيث تأكيدهم على الصلات الاجتماعية ، وعلى الفرد كوحدة اجتماعية .

التحليل الوجودي

لحسن لوحدويون يعتمدون على القواعد النظرية للعسمة الوجودية . وهم يؤكدون تعاماً لذلك أهمية القيم والاهداف الفردية ، ويوجهون اهتمامهم الى فهم « العالم الخاص » . عالم القيم . للمريض . وهم يرون ان تحليلهم لكيان القيم في عالم المريض الخاص به ، فان ذلك يساهم على ان طبيعة الإنسان هي طبيعة وجودية ، وهي طبيعة وحيدة اساسية ، او الوجود . مما - في الحياة (العالم) . وعلى ذلك فان اسلوب المعالج التحليلي لوجودي تقضي بأن يشعر انه (أي الطبيب) مريضه في عالم واحد . ويرى المحللون الوجوديون ان هذا الشعور من قبل الطبيب ، يشعر المريض منذ البداية بضرورة المشاركة في حياة المعالج ، وبالتدريج يشعر المريض ايضا بأن فهم الطبيب واهتمامه به ، يشجعانه على تقليد النمط الصحيح لحياة الطبيب : وينتهي به الامر الى المرأة في ان يكون نفسه على حقيقتها . وفي لآونة الأخيرة قدم بعض الاطباء الوجوديين ، وفي مقدمتهم ديفيد لانج R. D. Laing دعاءات مثيرة عن نجاحهم في معالجة المرضى ، وخاصة في مرضى الشيزوفرينيا ، بطريقة التحليل والمعالج الوجودي على انه يصعب التأكد من صحة ما جاء في مثل هذه الادعاءات .

العلاج السايكوبولوجي

في هذا العلاج يولي الطبيب المعالج أهمية لوجهة نظر المريض في تقدير حالته المرصية ، كما انه ، اي الطبيب ، يحاول ان يعي سواحي التحير في نفسيته ، ويتجنب فرصها على المريض . وتعتبر هذه المدرسة التحليلية ان عملية العلاج هي عملية مشاركة يشترك فيها الطبيب والمريض ، وانها تهدف الى الجمع بين وجهات نظر الاثنى الى غاية معيدة للمريض ، بشرط أن يتأكد الطبيب المعالج أن هذه الناية التانجة عن تفاعل وجهتي نظرها ، هي بالفعل اكثر فائدة ونجاحا من حالة المريض قبل العلاج .

العلاج الكلي (جستالت Gestalt)

ونظرية اصحاب هذه المدرسة ترى ان الفرد الاعتباري شبيعة يتأسس مع الثقافة المعاصرة قد اصيب بتصدع وتفتت « التكامل » بين فكره وعواطفه وسلوكه . وهم يهدفون لذلك ، الى رد هذا التكامل . واسلوبهم « العلاجي » يتألف من اجتهادات تجريبية متدرجة ، وصمت بشكل تقدم فيه المشاكل والصعوبات للمريض ويساعد حلالها على ادراك واقعي وكلي لنفسه ولحيثه .

المعالجة بالتطبيع والتكييف

وهي الطريقة العلاجية التي نبيت على لاسس النظرية والتجريبية لدافوف ومن شهر المطلقين لهذا النوع من العلاج هو اندرو سولتر A. Salter . ومن رأيه ان سلوك الانسان يحد حذوره العميقة في طبيعته الحيوانية . ويرى ايضا ان اساس الحياة قائم على الأثارة ، وان سبب الاعراض النفسية يعود الى السبي . ولهد مهمة المعالج هي في مساعدة المريض على التقلب على عوامل السبي ، وعلى تكسيه من التعبير بحجة وصراحة ووضوح عن عوطفه . وفي اسلوبه العلاجي كان سولتر يطلب الى مرضاه بالتوقف عن التفكير ، والسلوك بناء على دوافعهم العاطفية . فالشخص الطبيعي في نظره هو الذي يتصرف بناء على دوافعه العاطفية الآتية بسلامة وبدون تفكير ، اما المريض عاطفيا فهو الذي يتصرف بتفكير ولكن بدون عاطفة .

علاج التوبي المتبادل Reciprocal Inhibition

وهي طريقة علاجية تعتمد ايضا على قوعد بافلوف في التطبع والتكييف .
وحاء بهذه الطريقة «ولب Wolp» الذي لاحظ بأن السلوك المضطرب للحيوان
يميل الى الزوال عندما يقدم له وضع يحلب المصرة (ك تقديم الطعام) في نفس
الوقت الذي تتوفر فيه عامر آخر مثير للقلق . ومثل هذه التجربة ، في اعتقاد
ولب ، تصعب الصلة بين العوامل كثيرة للقلق وبين حالة القلق . . وساء على هذه
التجربة حاء ولب بالقانون النفسي العلاجي التالي : اذا امكن احداث رد فعل
معاكس للقلق في نفس الوقت الذي تثير فيه عوامل معينة لحالة القلق بحيث يؤدي
ذلك الى الاحصاع الكلي او الجزئي لافعال القلق ، فان ذلك يؤدي الى اضعاف
الصلة بين العوامل المشيرة للقلق وبين افعال القلق . ويدعي ولب ان طريقته
العلاجية تؤدي الى شفاء الحالات النفسية بسة ٨٠ الى ٩٠ ٪ من الحالات .

العلاج بالايحاء والتخويم

معظم الوبائل العلاجية من مادية وغير مادية تحمل تأثيرا ايمانيا نفسيا ،
ولهذا السبب يتمذر تعيين حدود فاصلة بين الآثار العلاجية للمعالجة النفسية
والمعالجة المادية في الامر من النفسية بشكر عام . وهما ذلك كما هو واضح قابليات
مختلفة لتقبل الايحاء عند المرضى ، بما في ذلك انتباير في اسلوب الايحاء المناسب
للحالة المرضية الواحدة . كما ان عملية الايحاء بحدودها واساليبها المختلفة تعتمد
على الجو الذي يحدث فيه الايحاء ، كما تعتمد على شخصية الطبيب الذي يقوم
بهذه العملية الايحائية .

والتخويم ، هو حالة تصدع الوعي التي تحدث بفعل الايحاء (وقد سبق التحدث
عنها في مكان آخر من هذا الفصل) . ولعملية التخويم فوائد متعددة فيما اذا
صنفت بمحذر وفي الحالات الملائمة لتطبيقها . واكثر فوائد التخويم تأتي في الحالات
امراضية المستيرية ، كما تأكدت فائدته في علاج بعض الامراض النفسية الجسمية
كمرض الربو .

التنويم العقائري

تستعمل مواد عقاقيرية مختلفة لعرض تعبير درحة وعي المريض ولتسهيل اظهار بعض الذكريات الغير واعية، او لتشجيع المريض على السوح بعض الافكار أو المواظف المرعبة والتي لا يستطيع الافضاء بها بصراحة وحرية في الأحوال الاعتيادية . والمواد المستعملة لهذا الغرض كثيرة منها حقن مواد الباريتيوريتس Barbiturales في الدم، ومادة الميثيدرين Methedrine او تثنق محدد الايثر Ether بمقادير قليلة . ويمكن استعمال هذه المواد كوسيلة تسهل الابعاء للمريض بأن يمش من جديد تجربة عاطفية سابقة . فادا حدث ذلك افرغ المريض (التفسير Abreaction) ما في نفسه من صيق عاطفي مكبوت .

« علاج ل م د LSD »

تناول مقادير صغيرة من مادة أل - LSD تحدث في من يتناولها حالة من اهديان العقلي قد تؤدي الى ظهور بعض محتويات العقل الباطني . ولهذا السبب تستعمل هذه المادة كوسيلة سريعة لاطهار محتويات اللاوعي حتى يسهل الاستمعة من هذه المحتويات في عملية العلاج النفسي .

« علاج الاسترخاء Relaxation »

يستعاد من علاج الاسترخاء خاصة في مرض القلق النفسي . وتأني العائدة من قطع لنورة المفرعة، القلق التوتر العصبي - القلق وهكذا . وهناك طريقتان للاسترخاء العلاجي ، الاولى (حاكوسون) : وفيها يدرب المريض على الاسترخاء في مجموعة من العضلات ، ويكرر ذلك حتى تشمل العضلات كلها وفي الطريقة الثانية (شولتر) : يعود فيها المريض على ارخاء عضلاته الارادية وغير الارادية عن طريق تركيز ذهنه على افكار معينة . وهناك تمارين مختلفة لعمليات الاسترخاء هذه . ويمكن اعتبار الطرق « الوجيهة » في تغلب ارادة الفكر على حركة البدن من هذا القبيل .

« المعالجة بالتكييف »

تقوم هذه المعالجة على اسس من نظريات وتجارب بافلوف الشرطية . وقد وردت لاشارة الى بعض انواع العلاج التحليلي والتكييف حسب طريقة (سولتر وولب) .

يقوم مبدأ العلاج بالتكييف على ماس ويط السلوك الشاذ بتحرية مؤلة و غير مريحة . ويؤدي هذا تربط بين الاثنين الى تعصب التعرض للسلوك الشاذ . وقد طبق هذا المبدأ في علاج عدد من الحالات المرصنة كالادمان على الخمر ، وبعض انواع لشذوذ الحسي ، وعادة التبول ثناء النوم وغيرها . وكما ان بالامكان ربط السلوك الشاذ بتحرية مؤلة ، فان من الممكن احراء عكس ذلك . اي ربط حالة الاضطراب النفسي بحرية تعطي للمريض راحة . وقد طبق ولب Wolpe . هذا الاسلوب العلاجي كما ساء في موضوع علاج السبي المتبادل .

المعالجة النفسية الجماعية

Group Therapy

لمعالجة النفسية جماعية تقوم على مبدأ يميل الى ادراك ان لكل نفسية الفردية تعود الى خطأ في تكييف الفرد وفي صلاته بالنسبة للجماعة ، وطريقة العلاج تهدف لذلك الى اظهار وتحليل مصادر الاضطراب في السلوك الاجتماعي للفرد تحت ظروف جماعية من السلوك والملاحظة . وفي مثل هذه المعالجة ننعم اعتبار الجماعة الذين تجري عليهم المعالجة من مستوى واحد او متقارب من حيث مشاكلهم النفسية ومستوهم الاجتماعي والثقافي والاقتصادي . ويحادر ادخال حد في الحلقة العلاجية (وهي عادة تتألف من ستة الى ثمانية افراد) من يختلفون اختلافا حديريا في مشاكلهم وشخصيتهم عن بقية المرضى .

ومن لوسائل العلاجية الجماعية هي الوسيلة المسماة بالدراما النفسية Psychodrama ، وفيها يوكل الى المرضى ان يمثلوا ادواراً معينة يترك لهم فيها

الحرية والتعبير عن وجهه نظرهم في المشاكل ولانفعالات العاطفة التي تعود الى النقص لدى احتراموا غثله . وقيامهم على هذا الدور التمثيلي فانهم يحثرون بصيرة مباشرة في مشاكلهم بصفة وفي ضرورة وكيفية تعديل سلوكهم اضطرب .

المعالجة العملية

Occupational Therapy

ان الكثير من الاضطرابات النفسية ناجمة عن عدم التوافق بين خصائص شخصية الفرد وورعياته ومؤهلاته من ناحية ، وبين طبيعته العمر الذي يقوم به ، او بسبب ظروف العمل . وهناك حالات كثيرة من الامراض النفسية التي تأتي بسبب شعور الفرد بنقص وعدم الثقة في اداء عمل معين ، او بسبب عدم قدرته على تحمل المسؤولية الاعتمادية او الاضطرار . او بسبب شعوره بان عمره الحالي لا يجلب له القناعة والاكفاء المعني . ومنهم من يستطيع عملاً معيناً تحت ظروف معينة ولا يستطيعون ذلك في ظروف اخرى وهكذا . وسعداً لمعالجة قائم على دراسة المشكلة الفردية للمريض ، وايجاد لنوع المناسب من لدراسة أو العمل لشخصيته ومقوماته النفسية ، ثم في دراسة طبيعة الملائق التي تربط الفرد بالبيئة والوقوع على موطن الخطأ فيها واصلاحه بالشكل الذي يمكن للمريض من العمل في وسط اجتماعي اكثر ملائمة لامكانياته ورعايته ومقومات حياته النفسية.

القسم الثالث

الأمراض العقلية

مقدمة

مشكلة الأمراض العقلية • عتار الأمر من الطفلة • طبيعة الأمراض العقلية • نصيبه
الأمر من الطفلة • الأمراض العقلية المعوية • لأمر من العقلية الوصفية .

اعراض الأمراض العقلية

١) الاعراض السلوكية (٢) الاعراض انوسية (٣) الاعراض العقلية

مرض الشير وغريسيا

مقدمة • تعريف • مقدمات مرض غروس عملي • اسباب " هـ • اعراض المرض •
انواع المرض • مصور المرض • العوامل ادرية للضوء والمزاج العير ملائمة للشعب • علاج
سبروغوسيا • دسويين • الصدمة • الخراجة انفسه • لادوية المدلة • العلاج الوفاي •
الاسل العلاحي في المتابل

مرض البارافيا Paranoia

الامراض العقلية المراجية

الكامة العقلية

منايا

علاج الأمراض العقلية

الأمراض العقلية

مقدمة

مشكلة الأمراض العقلية

ستعودت الأمراض بعقله على اهتمام لاسان في جميع الارمان والمعصور .
ومن اهتمام الاسباب القديم هذه لامراض لم يتسب عن كثرة هذه لامراض ،
بقدر ما تسب عن عرشها ، عن تحويفه من تقوى الحديقة وقوى الشر التي
اعتقد فيها المسنة لها . واهتماما في هذا برمن هذه لامراض ، قد لا يحلو من
نفس مصادر خوف والاهتمام القديمة ، هي زالت الامراض العقلية ذات طبيعة
عربية ، وما زالت صابها عامصة بالرغم من الانحاث لوسعة حلانها . غير ان
الاهتمام بها صبح اليوم ضروره حتمها كثرة هذه الامراض في المجتمع . وليس هناك
من شك في ان هذه لامرض تكون هم مشكك صحيحة يجانبها الانسان في العصر
الحديث ، وهي مشكك في زبد مستمر ولا تنحصر ثارها في المريض وحده بل
تتعدى الى المواحي الاقتصادية والاجتماعية بشكل عام . ذلك ان طسعة امراض
العقلي من ناحية ، وتحامه نحو لارمان ، ومكببة تنقله بالوراثة ، قد اعطاه
من صفات الاهمية لاقتصاديه واجتماعية في النطاق العائلي والعام ما ليس لغيره
من الامراض ، وقد درك لاحصائيون المعبون والثنوون الصحية هذه الحقائق
وساهمو بشكل فعال في توجيه الافكار عليها واحتمعيا لهذه الامراض . وقد
اثر هذا التوجيه الى حد بعيد في تسمية الظفرة الانسانية ، والعلية هذه الامراض
التي حاول الانسان في الماضي ومازل بعضا يحاول ححصها عن بظارنا وبالتالي
عن اهتماما . غير اننا في هذه البلاد مازلنا مقصرين عن ادراك ابعاد هذه
المشكلة واهميتها في نطاق الامراض وفي نطاق الصحة العامة على حد سواء .

انتشار الامراض العقلية

من الصعب اعطاء تقدير صحيح عن نسبة وقوع الامراض العقلية في المجتمع . وتزد الصعوبة انى ان الكثير من الحالات العقلية لا يشعر بها المريض ولا يشخصها المختص ، ولهذا لا تأتي لمعالجة . ثم ان هبذلك الكثير من حالات «الوسط» و «الحدود» بين الامراض النفسية والعقلية التي يميل معظم الاخصائيين لاعترافاتهم اجتماعية حتى اعترافها ضمن نطاق الامراض النفسية . وهناك حالات اخرى من الاضطراب العقلي لموقت ، كما هو الحال في حنلاطات التسمم ، والسكر ، وحمى ، وغيرها من الحالات العصبية حادة وانقابلة للرجوع ، التي يميل الاطباء الى اعتبارها ضمن نطاق الامراض الحسية . فاداست هذه الثغرات كلها ، لتشير ان الامراض العقلية كثر انتشارا وشيوعاً مما هو معروف في الاوساط العامة والظلية . ولعل نسبة لامراض العقلية تنصح من اعطاء بعض الاحصائيات في بعض البلدان كالحملترا او مريكا . ففي الحملترا تبلغ عدد لاسرة مشعونة بالامراض العقلية في المستشفيات نحو ٤٣ في امئة من مجموع لاسرة كلها . ويقدر عدد الذين يعاون معاةة قبله مرض عقلي نحو ١١ واحد في امئة من السكان ، كما يقدر عدد الذين يتطلون العلاج نحو ١١ ستة اصعاف هذ العدد ، ويقدر ان ابصاره لا يد لامرأة من كل سعة ساء ، ورجل من كل ثلاثة عشر رجلا ، من قضاء فترة ما في مستشفي للامراض العقلية في حياتهم . مما يحصل نسبة المرضي العقليين في المجتمع عامة الذين يدخون المستشفيات نحو ١١ واحد في العشرة ، وعدة اصعاف هذه النسبة من الذين يعاون فعلا او يتطلون العلاج لفترة ما في حياتهم . ومثل هذه النسب العالية يجدها في الاحصائيات الامريكية ، حيث يبلغ عدد مرضي المستشفيات العقلية بما يقارب الواحد في امئين من السكان عامة . ولا يدخل في هذا الحساب حالات النقص العقلي . وفي مجتمعا قد لا تكون الامراض العقلية بالنسب العالية الموجودة عليها في البلدان العربية ، ويرد ذلك الى سباب متعددة اهمها ان متوسط حياة الفرد قل مما هو عليه في الغرب مما يقلل من مكابية وقوع لامراض العقلية نسبيا . ثم ان عدد المنين

قوة، وهذا يقلل أبداً من نسبة وقوع الأمراض العقلية بعصوية الساتح عن الخوف وتصلب الشرايين، وهذه العلة مسؤولة عن قسم كبير من الاضطرابات العقلية في المسنين. وأخيراً فإن نمط الحياة التي يعيشها الفرد لأعبادي بينما لم يصل بعد إلى حدود التعقيد وظروف الأرهاق التي وصل إليها، فيرقد في الخمول الأكثر تطوراً والأكثر تعقيداً. على أن الدلائل كثيرة بأن الأمر من تعقيد في هذه البلاد في ردة مستمرة صدهياً وعقلياً وبها لا بد وصلة إلى الحدود المبرعة التي وصل إليها في البلدان الأخرى مقدمة.



طبيعة الأمراض العقلية

ليس من السهل تحديد طبيعة الأمر من عقلية ولا تعيين حدودها، التي تفصل العقل عن المريض عقلياً. ذلك أن حياة العقلية في الصحيح ومريض نفسياً، والمريض عقلياً، تسير في حدة مستقيم وسائر غير مقطوع. هذا بخلاف صعوبة في تفرق بعض الحالات النفسية، خاصة بساطة منها، عن مظاهر الشعور في الحالات الطبيعية، كما بخلاف صعوبة تفرق بعض الاضطرابات النفسية شديدة عن الحالات العقلية وهذه الاستمرارية في الحياة العقلية بالاضافة إلى صعوبة التفرق أحاسيس بعض حالات الاضطراب النفسي وبعض حالات الاضطراب العقلي، وبسبب فعالية العواطف النفسية في السلوك الطبيعي وفي الأمراض النفسية وفي الأمراض العقلية على حد سواء، فإن بعض الأحصائيين يعتبرون الأمراض العقلية «نوعاً» كالأمر من النفسية، وإن لاختلاف نسبها هو اختلاف درجة لا اختلاف نوع. وقد يكون هذا الرأي صحيحاً في الوحي السلوكية والعاطفية، ولكنه رأي لا يثبت في الوحي العقلي، حيث تظهر على المريض أعراض لا شبيهة بها في التحيرة العقلية لكل من الفرد الصحيح والمريض نفسياً. وفيما يلي المظاهر الهامة لتغير الشخصية التي إذا توفرت في المريض اعتبر توفرها دليلاً على إصابة عرض عقلي. وقد لا تتوفر هذه المظاهر كلها في المريض الواحد،

أو في زيادة انخراطها على الاحتمال تتوهم في معظم حالات المرض العقلي التي تقع في نطاق العلاج الطبي :

١ - ورود اعراض عقلية جديدة بالنسبة لتجربته العقلية .

٢ - عدم مقدرة المريض على التعريق بين ما هو مصدر حارحي أو مصدر داخلي لهذه الأعراض العقلية التي تساوره .

٣ - خطأ المريض في ادراك حدود « الواقع » الذي يعيش به ، إذا ما قيس هذا لادراك الحلي ، مادراكه الطبيعي السابق ، ومادراكه لاحترين لهذا الواقع .

٤ - اضطراب العلاقة الطبيعية التي كان المريض يكتيف بها نفسه مع هذا الواقع ، ويكون هذا لاضطراب بمثابة محاولته خديبه لتكتيف نفسه للواقع الذي تغير بالنسبة له . وسبب هذا لاضطراب تظهر على المريض بوادر لاضطراب في السلوك وفي العاطفة .

٥ - فقدان المريض لتمييزته في ادراك انه مريض في المجال الذي هو مريض فيه ، وعدم ادراكه للحاجة الى العلاج .

هذه المظاهر الخمسة تتوهم كلها عده في معظم الحالات المرضية العقلية ، والتمعن فيها يدل على ان التجربة العقلية للمريض عقليا هي في « النوع » ، تجربة جديدة ومحالفة للتجربة العقلية الطبيعية وهي تدل بضا ان التعبر ولاضطراب الذي يصيب الشخصية ليس تعبر ، او اضطراب محصور في ناحية صيقه كما هو الحال في الامراض النفسية ، وانما هو تعبر واضطراب واسع وشامل يصيب الشخصية بأكملها . ويعبرها الى صورته لا تتساوى فيه مع صورتها السابقة بالنسبة للواقع ، والنسبة للمجتمع . وفي درجة هذا التعبر وفي نوعيته تتوهم العروق الأساسية بين المريض نفسيا والمريض عقليا .

تصنيف الامراض العقلية

بحرث محاولات عديدة لتصنيف الامراض العقلية في تاريخ الطب ، ولعل الاطباء العرب كانوا أول من صنف هذه الامراض تصنيفا وصيا سريريا يقارب التصنيفات المستعملة حديثا . ومن اشهر التصنيفات الحديثة هي التي جاء بها العالم كريلاي Kraepelin والتي حاول فيها تقسيم الامراض على اساس سببي . وتأثيره قامت الاتجاهات المعاصرة الى تقسيم الامراض العقلية الى فئتين : الامراض العقلية العضوية ، وهي الناجمة عن تضرر آفة عضوية في الدماغ أو في حارجه وتؤثر فيه ، والفئة الثانية وهي الامراض العقلية الوظيفية وهي التي لا تعتمد على عامل عضوي . وهما لك من يقسم الامراض العقلية الى قسمين : الامراض العقلية «تلقائية» Endogenous ، والامراض العقلية «تفاعلية» Reactive ، ويضعون في القسم التلقائي تلك الحالات التي تظهر بشكل تلقائي وبدون توفر سبب معين او واضح لها ، ويضعون في القسم التفاعلي ، تلك الحالات العقلية التي تظهر كرد عمل لتوفر عامل سببي معين . وهذا وهما لك بعض الاختصاصيين عن ميلون ان يعتبر التسمية « التفاعلي » مساوية للتعبير « نفسي » Psychogenic ، ويقصدون بها تلك الحالات العقلية التي تأتي كرد فعل لطروف او تحارب نفسية محددة . هذا وما زال امر تصنيف الامراض العقلية من الصعوبات القائمة في دراسة هذه الامراض . وقد اقامت منظمة الصحة العالمية لجنة تعمل منذ عشر سنوات للتوفر على بحث هذا الموضوع ولاعطاء توصيات لتصنيف هذه الامراض يعمل بها على نطاق عالمي . والى ان يكون ذلك ممكنا فاما سأحدد عمداً تقسيم هذه الامراض على الشكل المعمول به حاليا في معظم المصادر الغربية .



يمكن تقسيم الامراض العقلية من الناحية السببية الى فئتين رئيسيتين (اولا) الامراض العقلية العضوية و (ثانيا) الامراض العقلية الغير عضوية او «الوظيفية» . والفئة الاولى تشمل على سبيل المثال الاضطراب العقلي الناتج عن التهاب الدماغ او الصدمات على الرأس ، والفئة الثانية تشمل مرض الشيزوفرينا والامراض

الحياة العقلية كالكتابة والمأبى . ومع ان هذا التقسيم بعيد من نوعي شخصية وعلاجه وعصبيته بمرض ، لا انه قد يحسن على الاعتقاد بأن هناك حدوداً فاصلة ووضحة بين اعراض كل من هذين العنصرين . والواقع ان مثل هذه الحدود غير موجودة . ثم ان الاتحاد في البحث بعلمي يهدف الى تعيين الاسباب المادية العصبية لمجموعه الامراض العقلية التي ما زالت حتى الآن تعتبر « وظيفية غير عضوية » كما هو الحال في مرض الشبروعرب . ومع ان الاتحاث في هذا الاتجاه لم تدرك بعد غرضها ، الا ان نعم قد توقع الى ذلك في وقت قد لا يكون بعيداً ، وعندها يؤول الامر الى التقسيم لطهري وعضوي وغير عضوي

« الامراض العقلية العصبية »

لما كانت الحياة العقلية للفرد هي احدى مظاهر وظيفة الدماغ ، فمن الطبيعي ان ينعبر او ضرر يلحق بخلايا الدماغ قد يؤدي الى اضطراب في وظيفة هذه الخلايا وبالتالي الى احتلال في حياته لعقلية للفرد . ومن الطبيعي ان تعتمد درجة وحدود هذا الاضطراب على مدى وشده ومكان الضرر في الدماغ . كما انها تعتمد على عوامل اخرى تعود الى شخصية الفرد وعمره وتحرته الخاصة . ولاصرار العصبية التي يمكن ان تؤدي الى اضطراب عقلي كثيرة ، منها مسببة بحجم عن صانة مباشرة للدماغ كما يحدث في اورام الدماغ ، والصدمة على الرأس ، وتلف الخلايا الدماغية في حروف الشيخوخة . ومنها ما يأتي بطريقة غير مباشرة ، كما هو الحال في بعض الامراض الحسية التي تؤثر بدورها على الدماغ مثل تسمم الكلى ، ومرض السكر ، وعجز الكبد وبعض مرض العددا الهرمونية ، والسموم ، والنحيت وغيرها . واذا كانت هناك صعوبة في تفريق عرض امراض العصبية عن اعراض امراض الوظيفي ، فان هناك صعوبة مماثلة في تفريق اعراض المرض العصبية العقلي بوحده عن الآخر ، اذ ان معظم آفات العصبية للدماغ تعطي اعراضاً تكاد تكون منسجمة . والوسيلة الوحيدة لتفريق الواحد منها عن الآخر ، هو في توتر علامات حسية معينة قد تتصف بها هذه الامراض ، كما

هو الحال في وجود بعض العلامات العارقة في « سلس الدماغ » ، أو « كثف العلة العصبية المسببة للمرض . وبدون ذلك يتعدى في معظم الحالات التأكد فيه إذا كان المرض عصبيا أو وظيفيا » كما يتعدى تمييز علة عضوية عن أخرى .



قد يتبادر للذهن أن توفر لآفة العصبية في الدماغ أمر يكفي لقيام حالة المرضية العقلية . وهذا ليس بصحيح . فالكثير من الآفات العصبية الموضعية أو العامة لا تحدث أعراض مرض عقلي . إذ أن قيام حالة مرضية عقلية مر يعتمد أيضا على استعداد كاف عند الفرد . فإذا توفر العامل العضوي فوق حد الاستعداد ، حدث الاضطراب العقلي . مثال ذلك أنه يصاب باضطراب عقلي كل من أصيب بتورم في الدماغ ، وصدمة أو شحش ، أو تسهم أو التهاب . وبدي يقرر خط لواحد أو الآخر في الإصابة بعقلية ونوعها ، هو توفر العوامل لمهيئة من استعداد ورثي ، أو سيميوي أو كيميائي أو نفسي ، أو مجموعة من هذه العوامل بنسب متفاوتة .

إن أسباب الحالات المرضية العقلية العصبية ، كما ذكر ، كثيرة وبعضها يعتمد على آفة في الدماغ نفسه ، وبعضها يعتمد على تغيرات في الجسم ، تؤثر بالتالي في الدماغ . وفي حالتين ، تكون النتيجة واحدة ، من حيث الأثر ، وهو الاضرار بوظيفة الخلايا و المراكز الدماغية المختلفة . وفيما يلي بيان لأهم الأسباب التي قد تحدث مرضا عقليا عضويا : -

١ - النقص أو التلف في مادة الدماغ ، سواء كان النقص أو التلف وراثيا ، أو مكتسبا أثناء الحمل ، أو في أي مرحلة من مراحل حياة الفرد في الطفولة وحتى الشيخوخة . ويدخل ضمن هذه الأسباب حالات النقص العقلي ، وحالات الخرف المسكر وخرف الشيخوخة .

٢ - آفات الدماغ العضوية . ويدخل ضمن ذلك الأورام الدماغية والتهابات

الدماغ العامة او لوصفية ، وصدمات شدة على الدماغ بأثارها المختلفة ، من
نزيف ، واتلاف لمادة الدماغ .

٣ السموم في الجسم ، سواء كانت من حدرج الجسم كالمواد الكيميائية ،
والمواد الكحولية والعقاقير ، والمخدرات ، والعثرات السامة . او من داخل
الجسم ، كعصارات العمليات الكيميائية الحيوية في امراض جسمه معيه كأمراض
الكلى ، والكبد والسكري .

٤ التهابات الجسم عامة ، كالحبث المغصية هي قد تحدث اثر غير مباشر
على الدماغ عن طريق الحمي ، او حموم الميكروبات .

٥ الاضطرابات الهرمونية ، و اضطرابات التفاعلات الكيميائية الطبيعية
في الجسم .

٦ النقص في بنية الجسم مما في ذلك لدماغ من مواد هامة بوظيفة
الخلايا الدماغية كما هو الحال في بعض الفيتامينات التي قد يؤدي نقصها الى ظهور
اعراض مرضية عقلية .

★

ومع ان الاسباب العصبية التي تؤدي الى الاضطراب العقلي كثيرة
العدد ، لا ان الصور المرضية لهذه الاسباب قليلة ومحدودة ، وهي
كما يسا لا تميز سندا عموما عن آخر ، من تنوع في معظم الحالات ، وقد تظهر
اعراض الاضطراب العقلي بشكل سريع وحاد ، كما هو الحال في التهابات الدماغ
و لارتفاع الماخو ، لصعق الدم والصدمة على الرأس ، وقد تحدث بشكل
تدريج كما هو حال في اورام الدماغ وحرق الشجوخة . ويمكن حصر الصور
المرضية المتوفرة في معظم آفات الدماغ العضوية العقلية بما يلي :

(اولا) احتلال للمكانات العقلية الفكرية مثل الذاكرة ، و لانشاء ، والمصيرة ،
والادراك ، والتوجه العقلي ، والحكم على لامور . (ثانيا) احتلال التوازن

العاطفي ، ويتمثل بصحالة العاطفة ، والحساسية ، وسرعته التقلب في الاعمال العاطفي من عاطفة الى عكسها ، كالبكاء السريع لدي بول في خطات ، ويحل مكانه الضحك او الفرح ، وهكذا . (ثالثاً) اضطراب في مظاهر وخصائص شخصية المريض . فيبدو عليه عدم الاكتراث والاهتمام ، و همل نفسه وواجباته كما يفقد بعض او كل ما كان يتصف به من قيود والتميزات حلقية في سلوكه الاجتماعي .

وفي بعض الحالات قد يظهر على مريض صافة ان ما تقدم اضطراب في مجال الوعي ، يتراوح من شروء المريض في الدهن الى حالة عيوبة . كما قد تظهر على امريض اعراض عقلية اخرى كالاهام الحسية او العقلية . وفي مثل هذه الحالات فان الصعوبة تزداد عند محاولة التعريق بين المرض العقلي العصوي وبين الامراض الوظيفية الاخرى .

الامراض العقلية الوظيفية Functional Mental Disorders

الامراض العقلية الوظيفية في مفهومها الحالي تشمل تلك الحالات المرضية التي لم يشت حتى الان اعتمادها على سبب مادي عصوي في الجسم أو في لدماع . وعدم ثبوت ذلك لا يعني بأن مثل هذا السبب غير موجود في الواقع ، ثم انه لا يعني بأن أسباب هذه الامراض تقع ضمن الحدود النفسية كما يميل الى هذا الرأي بعض الاحصائيين . ذلك أن الأسباب النفسية و ان انضعت في بعض الحالات الا انها معدومة الاثر في حالات اخرى كثيرة ، يضاف الى ذلك أن العلاج النفسي قليل الفائدة في معظم الحالات المرضية العقلية من عسوية أو وظيفية . هذا ولا يمكننا أن نفل الملاحظة بأن معظم هذه لامراض تصاحبها بعض التعيرات الحسية ، كما ان الكثير منها يرتبط ارتباطاً ملوساً بتكوين جسمي معين ، وان هنالك ارتباطاً مماثلاً بين بعض خصائص المراج والشخصية وبين الاستعداد للاصابة ببعض هذه الامراض من ناحية وبين بعض المظاهر الحسية

من «حية حرة» . ومع ان الابحاث في مجال وراثه الامراض العقلية لم تثبت بعد الطريقه التي تتمحور عنها انعام الورثي « الا انه يعتقد بأن ذلك يتم عن طريق بحراف في العمليات انكسارية التي تقوم بها خلايا الدماغية ، ومعى أمكن بيان هذا لرأي مشكور علمي ، فيكون من اممكن وضع الامراض العقلية الوظيفية في نطاق «الامراض العقلية لماذبة العصويه» . وبذلك يرول الفرق الظاهر بينهما حتى الان . وسأبي على ذكر مختلف النظريات «السببية» للامراض الوظيفية عند بحث الامراض المزاجية ومرض الشيزوفرينيا بشكل خاص .

نقسم الامراض العقلية الوظيفية الى قسمين .

١ - مرض الشيزوفرينيا

« بما في ذلك مرض «البارانويا» ، والذي يعتبره بعض الكتاب حالة مرضية مستقلة » .

٢ - لأمراض المزاجية Affective Disorders

أ - حالات الكآبة العقلية

ب - حالة المانيا (الهيجان)

ج - حالات مشتركة منهما .

تصنيف الامراض العقلية

العقل كيان متكامل في تكوينه وفي المظاهر المختلفة لوجوده . وليس هالك ما يسند المعتقدات السابقة بأن العقل يتكون من مجموعة متفرقة من الخصائص والوظائف ، يرتكز كل واحد منها في منطقة في الدماغ ، فاذا اصاب

مركزها ضرر . تأثرت بذلك وطبيعته وانعكس ذلك على شكل اعراض مرضية . ومع ان هـالك مناطق معينة في الدماغ تقوم بأعمال معينة ، لا ان الدماغ بكامله يشترك في حد ما في الاعداد لهذا العمل لبعض وفي برار خصائصه وهذا لا يصح لما انت سطر الى الاعراض المرضية العقلية نظرية حرة مجردة ومحددة ، وانما كجزء من عملية متنوعة الاصول في وظائف الدماغ بكامله . ولهذا السبب فان اعراض الامراض العقلية لا تأتي ابدأ على شكل عارض واحد ، واما على شكل مجموعات من الاعراض ، مختلفة في الشدة ومتبينة في العدد .



تظهر الاعراض المرضية العقلية في اي من مظاهر الشخصية الثلاث : السلوك ، والعاطفة ، والفكر . ومع ان بعض الاعراض قد تظهر بوصوح في واحد من هذه المجالات ، الا ان البحث الدقيق يظهر وجود اضطراب في المواحي الاخرى . وكثيراً ما تتطور الصورة المرضية ، فتتولد بعض الاعراض من حدى المجالات ، ليظهر غيرها في محال آخر . هـ ومع ان لبعض الاعراض لمرصة دلالة هامة في تشخيص بعض الامراض العقلية ، الا ان معظم الاعراض العقلية ترد في الكثير من الامراض العقلية الوطعية منها أو العصبية . وعلى ذلك فليس للعارض المرضي الواحد قيمة تشخيصية معينة لمرض معين . ثم ان بعض الاعراض المرضية ، خاصة في محال السلوك والانفعال العاطفي يصعب تفريقها في حدودها لذيها عن الاضطرابات السلوكية والانفعالات العاطفية التي تحدث اعتيادياً في الكثير من الناس ، او التي تظهر في الامراض النفسية . واعطاء هذه الاعراض صفة الاعراض العقلية يعتمد على شدتها ، كما يعتمد على تواتر القناعة بوجود المرض العقلي .



أ - الاعراض السلوكية :

الاضطراب في السلوك هو في الغالب اول ما يظهر على المريض العقلي من تغير ، واول ما يحلب الانتباه اليه ويدلل على اصابته بالمرض . وهذا الاضطراب يظهر في البداية على صورة ابتعاد الفرد في ملوكة وتصرفاته عما عرف عنه

و تصفه في السابق . والاعراض السلوكية الأكثر وروداً في لامراض العقلية هي :-

١ { اضطراب الحركة اما بالزيادة كما هو الحال في مرضى ر حاف ، واما بالنقص كما هو الحال في (الكآبه) واما في اعدام الحركة كما هو الحال في بعض حالات رنراض الشيزوفرينيا . وفي بعض حالات المرض العقلي المزمن .

٢ تردد الحركة . وفي هذه الحالة يمارد المريض الحركة الراسدة باستمرار و هو ان الاداء ، او مشكل طقوس ، وهذا يحدث في بعض حالات السوك الانزاسي السلطي وفي بعض حالات مرض الشيزوفرينيا .

٣ جود الحركة والاقاء على وضع ما بدون معر Cataplexy ومن هذا الفصل مطارعة اصراف المريض للحركة كما هو الحال في لاقاء عليه بالوضع الذي تحرك اليه المطارعة الشمسية (Waxy Flexibility)

(٤) السوك الاوماتيكي . وفيه يطبع المرضى بدون ممانعة او اعطاء او سائل كل ما يطلب اليه عمله . في ذلك تردد ما يقدر له (Echolalia) وتقليد ما رء من حركة (Echopraxia) وحتل هذا السوك يدل عاده على كرم المرضى ان دور السوك العقلي وهو يظهر في بعض حالات الشيزوفرينيا .

(٥) السوك السبي Negativism . وهو على عكس السوك الاوماتيكي ، ويظهر اما بالامتناع عن القيام بتعدد الحركة او العمل الذي يؤمر به المريض ، واما بالقام بعكسه ويظهر الى هذا السوك من الناحية الدينية النفسية انه تعبر عن الشعور بالتمدي والرهيب في النار في نفس المريض .

(٦) الاعمال الازامية . وهي الاعمال التي يستجيبها المريض الى داعع قوي يأمره بالقيام بالعمل اذكور . ومثل هذه الاعمال تحدث في بعض حالات مرض النفسى (السلطي الازامى) كما تحدث في بعض الامراض العقلية . والفارق بينها ان المريض عقليا يطبع الامر بالعمل بدون سائل ومقاومة ، بينما في المرض النفسى يشعر المريض بان الامر بالعمل خارج عن ارادته . ويسمى لمقاومته ، ويشعر (بلا مقولته) بعد قوائه . وقد تتحد الاعمال الازامية في الامراض العقلية اشكالا واهدافا مختلفة .

ب - الاعراض المزاجية العاطفية :

من الممكن الاستدلال على مزاج المريض من مظاهر سلوكه ، على ان هذه

أبظاهر السلوكيه قد تكون مصنعه ولا تتفق مع طبيعة شعور المريض ، ولا بد من التوصل الى ادراك حقيقة هذا الشعور بالطرق المباشرة ، وقد لا يكون ذلك متيسراً في الكثير من المرض لاسباب متعددة . ان نمو الميل اليه تقرر مزاج المريض عقلياً غير وعيه وغير واضحة في معظم الحالات المرضيه . وهذا المزاج بالشيء يؤثر في جميع المسكات العقلية كما يؤثر في السكبات العصبولوجي للمريض . والواقع ان معظم التأثير في سلوك المريض نفسياً وفي تصرفاته لا يأتي بسبب الافكار الغير طبيعية التي يحملها المريض ، بقدر ما يتأتى عن بصفة العاطفية التي تكتسبها هذه الافكار . وفيه يلي الاعراض التي ترد في المجال العاطفي للحياة العقلية للمريض :-

١ - مزاج الفرح . وهو شعور ذاتي مسرور . ومزاج حاد منه من يطلق المزاج ، اي انه حالات الشده التي يصاحبها عده الشعور بالقوة والعظمة ، والتي قد تدل على الشعور الديني . وقد يحدث عده في نفس برامى هم الاستماع في الله او رؤية او وجود في حيزه في اولى . ومن ثم هذا الشعور يحدث في بعض حالات هسبروس ، الشيروفرية ، والسوية ، ادمه من المزاجه ، خاصاً .

٢ - مزاج الكآبة . وهم شعور ذاتي بطور . وهو بدرجته مختلفه اكثر ، لاعراض ارضه ووداي مرض النفسه ، وقد يقترن هذا شعور بعراض اخرى كالقلق وحسده الطمع وسرعه لأفعال والاعمال . وعدم لاسمه وصفه القزير ، وفيها اعراض شبيهة تتأتى عن الشعور بالكآبة .

٣ - القلق . وهو نوع من مصد مجهول . وهذه العارض هو احد الاعراض الهامة في الكثير من الامراض النفسية ويعبره الكثير . مصدر الاساسي لجميع هذه الامراض . عل ان القلق قد يكون عارضاً عام في بعض الامراض المعقدة ، خاصة في بعض حالات مرض الشيروفرية ، يصاحب الشعور بالقلق عادة حاله من التوتر وهي تشمل الناحية العقلية والناحية العضوية للعقد ، وفيه يشعر المريض بعدم الراحة والاستقرار والاضافة الى احساس بالتقلص العضلي في اطرافه .

٤ - الخوف العاطفي . ويمر به مدم الكفابة العاطفية او بالصحة العاطفية . وهذا الخوف الذي يدل على عدم الاكتراف وعدم التحسن او الارساع العاطفي ، كثيراً ما يظهر في اصعاب الشخصية الانطوائيه الشديده وفي مرض الشيروفرية ، حيث يسود المريض وهو عديم الاكتراف عن إثبات التحسن الوجداني بالفرح او الالم او كليلها ، كما انه لا يجد متعة او لذة في كل ما يشير بها .

٦ - سرعة الانفعال ونسبة - وهذا العارض هم أحد مظاهر الانسحاب في دماغ من العقيدة العضوية ، عيم انه حمولة أقل ، أحد مصادر شخصيته بدرجة سيو به (Psychism) Temperament وبعض حالات هذا المزاج تنطوي إلى مرض الكهانة و داء أو خائض دسوي

٧ - عدم التوافق العاطفي - وفي هذه حالة نجد ان بعض العاطفي المرض لا يتوافق مع انسانيته التي انما به فقد يكون في درجه كثير ، من انكسار به هو مصدر في الاحزان الطبيعية ، وقد يأبى رد الفعل العاطفي مخالفاً لما به به موقع ثم ان بعض المرض ، عاصفي مرض الشبه ، مرضنا تظهر بمظاهرهم العاصفة وهي و بهو به مظاهر سلوكيه من درجه لا مع محتويات حدتهم العقلية عذرية من ناحية جري وفي لاء هذه كبره عن مصابيح انهم و ان نفسي في شخصيتهم

٨ - الية المتضادة Ambivalence - وفي هذه حالة نعمل الفرد عاهبه مصاديق من الشعور العاطفي بالنسبة إلى شخص ، موضوع به - وقد يكون أحد الشعور ، طاهر و " في متغير ، غير - وسروده متعلق من عرصر انظم ، الاشارة في مظهرها ومن مثله عند العذبة الشابة من حد والكراهية في ب و حد عس الشخص ، بها رغبة في الشيء ، والصدود به ، ولاسرام والاحتقار وغيره به لا يجمع عادة من عاصفة في شعور ، حسني و حد

٩ - التحرر من العاطفي - أحد من الشخصيه (Unpersonalization) وهو شعور عاطفي بعدم اقية الهم وعدم وقعه محمد ، قد يقع ذلك في الفرد للشخص به يحوي في نفسه و عري حوله وهذه حاله لسا - مرضاً به نفسه و عار من مرضي متشعب اجربنا يظهر في انكثير من الامراض عصبه كالكثرة وشرهه ولسا - انسانيه واليوم مرضي ، كي عذت في حالات الحب والاحمد و صبر حمائل هذه هذه شعور الفرد بأنه معبر عن انصوره الي كان غيب ، أو به تحسبه بالحدود حوله قد تعبر ، أو خائض مع

ج - الاعراض العقلية

الامراض العقلية كثيرة العدد متعددة الصور متفاوتة شدة ، ومن الممكن ظهورها عدا ميع عديدة تتغير بين حين وآخر ، وبينما يصعب على الطبيب ان شخص الحالة المرضية بها حالة عقلية على اساس من قوه لا اضطرب في مجال السلوك او العاطفة او كليهما ، بالنظر لوجود هذه الاضطرابات بدرجه ما في الحالات الغير عقلية ، الا ان ظهور الاعراض المرضيه يدل دلالة اكيدة على قيام حالة الاضطراب العقلي في المريض سواء توفرت الاضطرابات السلوكية او العاطفيه او لم تتوفر . ذلك لان لأعراض العقلية لا تعتبر استمر أو متدادا

للعمليات العقلية الطبيعية ، وإنما هي مظهر حديد من الحياة الفكرية المريض ، لا يوجد له مثيل في تحرته العملية الطبيعية السابقة ، ولا في تحوُّله غيره من يتمتعون بصحة عقلية سليمة

من الأعراض العقلية قد تكون أول ما يحدث من اضطراب في شخصية المريض غير أن ظهورها العملي بالنسبة للمجتمع قد يتأخر إلى ما بعد وضوح الاضطرابات السلوكية و«عاطفية» ثم أن بعض المرضى قد يجدون لافضاء صورهم العقلية ، ومنهم من يوسع في ذلك كجبره من ضيقه مرضه العقلي ، وآخرون لا يستطيع حد البعد إلى نفس يجعل حياتهم العقلية .

و لأعراض العقلية التي تظهر في حالة مرضه معينة ، ليست وقفاً على هذه الحالة المرضية ، فقد تظهر بعض الشكلى واشدة في مرض عقلي آخر . ثم أن المرض العقلي الواحد قد يتولى فيه صور الأعراض العقلية ، قد يشمل الأعراض العقلية بعضها . ولهذا فليس من ممكن تشخيص الحالة مرضية العقلية على أساس من توفر أعراض معينة . فمثل هذه التخصيص يأتي عن طريق الدورية الشكلية للحالة المرضية ، وليس بسبب توفر أعراض عقلي معين .

و جدير بأن الأعراض المرضية العملية لا تمثل فقط لاضطرابات الأساسية ولاولي في وضعه للدماغ ، وهو مصدر الحياة العقلية ، وإنما تمثل أيضاً محاولة المريض لتكييف نفسه على الوضع العقلي الجديد الذي تسبب هذه الاضطرابات . وما اختلاف لصور المرضية العقلية مع استمرار تطور الحالة المرضية ، إلا مظهرها من هذا التفاعل بين ما يخلقه مرض من أعراض ، وبين ما يحاوله المريض (بشكل واعى أو غير شعوري) من تكييف نفسه عليها . وفيما يلي الأعراض العقلية الهامة التي تظهر في الأمراض العقلية وهي نبحث عادة في المجالات التالية -

(١) الإدراك الحسي (٢) الفكر (٣) الذاكرة (٤) الوعي (٥) التصحاء (٦) النطق والكتابة .

(١) - الاضطرابات الحسية

ويقصد بذلك الصورة التي يدرك بها الشخص احساساته . و صطرب هذا الادراك على نوعين : اهام . و خداع .

١ - الوهم الحسي (Hallucination) وهي الاحاسيس التي يدركها المريض ، والتي لا تستند الى اي اساس حسي من لآثاره الحسة . كالمريض ما لا يراه غيره ، وما لا يمكن ان يريه غيره . ولا يسمع كذلك ، الى غيره من الامكانيات الحسية في البصر والسمع والشم والتذوق واللمس والاحساسات اسطلمية في الاحشاء . والهلاوس من حيث وصفها على نوعين هلاوس صادقة تظهر بوصف للمريض وشئ حيا من دركه الحسي يصدق بها ، وتصورها ، وهذه الهلاوس صادقة تحدث في الامراض العقلية وفي بعض الاضطرابات العقلية العابرة مثل السكر والحمى والهلاوس الكاذبة ، وهي الاحاسيس التي يدركها بعض الافرد في فترة النوم Hypnagogic ، وفي فترة لافقة من النوم Hypnopompic . ومنها ما يظهر في حالات النعاس والاحياء والاراق . وهذه الهلاوس لكاذبة يقصها لوصف . كما يقصها المتخيل في غير الادراك الحسي ، واصافة الى سرعه روايتها وشعور المريض بعدم التأكد من صدقها

ب - الخداع الحسي (Illusion) وفي هذا العرص يدرك المريض سحرية الحسية على نحو طبيعتها ، فقد يرى العصي حية ، والشجرة هاردي ، والشق نهرا . وقد يقلب الاحساس الى احساس آخر فيسمع الصوت ويرى الصوت ، وغيرها من عمليات التبدل الحسي . ومعظم اعراض الخداع الحسي تقع في حالات الهدمان عندما تصعب عملية الادراك الحسي ويصعب من السهل خطأ في ادراك ابعاد التعارف الحسية ، كما تحدث في حالات السكر ، وفي الحميات وفي بعض الامراض العقلية .

ومن حالات خداع الحسي الحالة المعروفة (بالتصغير البصري Micropsia) وفيها يرى المريض الأشياء أبعد أو أصغر بكثير مما هي عليه . وقد يرى المريض

هلاوسه الحسية بشكل مضمحل اهلاوس الصريه التصويرية ، ويجب تفرق هذا
العارض عن عارض التصغير البصري الذي قد يحدث احيانا في بعض مراض
العيون وفي بعض اورام الدماغ .

(٢) الاضطرابات الفكرية

يصعب تحديد نطاق الاضطرابات الفكرية ، ذلك لأن (الفكر) يعتبر
مساويا للحياة العقلية للفرد . وتبحث الاضطرابات الفكرية في المجالات التالية .
سواء الفكر . ب - محتويات الفكر وصوره .

١ - سياق الفكر

والاضطراب في هذا المجال قد يأتي على شكل ١ - سهي عن التفكير ٢ - التدفق
الفكري ٣ - تطير الفكر وتلاحقه (اضطرابه الفكرية) ٤ - اسد الفكر
ووقفه ٥ - تفكك الفكر ٦ - الشطوط الفكرية ٧ - شرود الفكري
(٨) المواقبة والالاحاح الفكري .

ب - محتويات الفكر

والاضطراب هم في هذا المجال هو الوهم العقلي ويعصده الافكار والمعتقدات
والآراء التي لا تنطق عن واقع ، ولقي لا يمكن ربطها بساس سليم يعسرها ،
كما لا يمكن اربطها بالطق والاقناع والبرهان ، فالاصافة الى تناقضها مع ما هو
معنوم عن مستوى الثقافي والاجتماعي للفرد . وفيه يلي بعض الصور التي يظهر
عليها الوهم العقلي :

١ - اوهام غير ثابتة . وفيه يعبر المريض من حين الى اخر صورة اوهامه .
هذا التعبير يعود الى طبيعة حالته المرضيه وليس للاقناع او البرهان علاقة
في ذلك .

٢ - الاوهام الثابتة . وهي التي تبقي ولا تزول بسرعة ، وتتركز عادة على
موضوع معين ثابت كما هو الحال في مرض البارانويا الشيزوفروني .

٣ - **اوهام مرجعية** Ideas of Reference وفيها يربط المريض بين الذي يحدث حوله من قريب او بعيد وبين نفسه ، كان يدعي بان اناس ينظرون اليه وان الراديو يعنيه وان الحرب قامت من اجله .

٤ - **اوهام التعذيب** . وهي التي تدور حول تفسير بويا الناس وسلوكهم بما يهدف الى قتله او تعذيبه او عقابه .

٥ - **اوهام العظمة واوهام الضعة** . وفي الاولى يضي المريض على نفسه مظاهر العظمة ، ويتحدث لنفسه شخصيات محتمة للتدليس عن ذلك . وفي وهام بضعة ، يصف المريض حادثة بعدم الأهمية ، والبهاة والفقر والصعارة . وقد يدرك المريض نفسه في حالاته على غير صورته الانسانية ويتحدث لنفسه صورة حيوانية تتفق مع اوهام عظمته او قفاهته .

٦ - **اوهام الاثم** . وفيها يدعي المريض مسؤولية عن آثام لم يرتكبها ويعطى لنفسه صفات المصل ، ولذات ويسمى الى تنكبه عن آثامه يومئذ محملة من عقاب سمس ما في ذلك (امتناع عن الطعام ، ومحاولة الانتحار .

٧ - **اوهام العقم** . Nihilistic ، وفيها قد يدعي المريض بان حره آمنة ، واحد عصاه كالقلب و المعدة او الدماغ ، لا وجود لها ، وان لا تعمل انداء . وفي حالات شديدة قد يدعي المريض بان لا وجود له ، وانه ميت ، وان كل ما حوله قد مات . ومثل هذه الأوهام توجد في بعض حالات الكآبة شديدة كما توجد في بعض مرضى المصابين بمرض الشيزوفرينيا



٣ - اضطرابات الذاكرة

وهي كثيرة تنوع بين صعوبة التذكر ، الى النسيان للعواطف المتحدة و للعواطف القديمة او الحوادث معينة . وقد تأتي اضطرابات الذاكرة على شكل انحسار لتذكر حادثة معينة ، او فترة معينة من حياة الفرد تستولي على ذاكرته ، سوء حاول التخلص منها ، كما هو الحال في

امراض التسلطي ، او م يحول . ويظهر اضطراب الذاكرة بوضوح على شكل صعوبة في الاحتفاظ بالتجربة العقلية اما بكمياتها او بجزء خاص منها . و أكثر ما تحدث اضطرابات الذاكرة في الأمراض العقلية المعنوية وفي مرض الهستيريا .

٤ - اضطرابات الوعي

ويقصد به ، درجته تحس الفرد بوجوده وبوجود المحيط حوله . وتتراوح هذه الاضطرابات في حدود واسعة من ضعف الانتباه والسرود الذهني في حالة السخونة ، إلى احاطة الوعي وتصديعه وتلاشيها وانهياره . واضطراب الوعي يحدث في حالات طبيعية ، وفي الأمراض النفسية خاصة مرض الهستيريا ، كما يحدث في مختلف الأمراض العقلية خاصة المعنوية منها .

٥ - البصيرة Insight

وهي مقدرة المريض على ذلك بحرته لمعالجته في حدودها الطبيعية . غير ان بعض المرضى في الأمراض النفسية (الهستيريا) ومرض في الأمراض العقلية . يعتقدون هذه البصيرة بدرجات متفاوتة . فهم اما لا يدركون ما هم مرضى ، او لا يدركون ، فهم مرضى في المجال الذي اصابوا فيه . و قد توقعوا لديهم البصيرة ، فهم لا يستطيعون ربط التجربة العقلية بنتائجها . ومعظم هؤلاء المرضى لا يتفكرون البصيرة الكافية لتحسن طبيعة مرضهم ، وهم لذلك يتخلعون عن السعي لمعالجته . ويترك الامر ذلك الى اهلهم .

٦ - التوجه العقلي Orientation

والاضطراب في هذا المجال يظهر على شكل الخطأ في ادراك حدود الهوية الشخصية ، و ادراك زمان او المكان ، مما يتفق مع واقع هذه الامور الثلاث . وتظهر هذه الاضطرابات في الأمراض العقلية المعنوية وفي بعض حالات الهستيريا والشيخوخة .

٧ - الذكاء

وهو لا يتأثر عادة في الامراض العقلية الوظيفية كالامراض امراضية والشيروهرينيا . ولكنه يتأثر بشكل واسع في حالة الاضطراب العقلي العصوي التي تؤدي الى ضرر ثابت وواسع في الدماغ .

٨ - النطق والكتابة

تظهر في الامراض العقلية بعض الاضطرابات في طريقة الكلام والكتابة و اضطرابات النطق تدورح من النفس في النطق ، الى تردد بعض الكلمات او المقاطع ، الى استمهل بعض الرموز الصوتية او الكلامية وحشرها في الكلام . وفي بعض الحالات يظهر امريص بكميا Mutism . وفي الكتابة يتعد بعض المرمى اساليب خاصة لهم في طريقة الكتابة واتجاهها ، وفي النفس في دانها . وكثيرا ما تكون كتابة لمريض اكثر دلالة من نطقه على حالته العقلية .

الشيزوفرينيا

Schizophrenia

مقدمة :

مرض الشيزوفرينيا قدم الامراض العقلية وصفاً ، وهو بدون شك اكثرها وقوعاً بين الناس ، وسنته بين الامراض العقلية حياً تزيد على ال ٦٠ في المئة ، ومن اجل ذلك يمكن اعتبار البحث السبي والملاحي في لامراض العقلية كأه البحث في اسباب وعلاج مرض الشيزوفرينيا .

ان التعبير « الشيزوفرينيا » تسمية حدثت العهد سبياً ، وهي تسمية مقبولة وواسعة الانتشار في الاوساط الطبية المعاصرة . واول من استعملها هو « بلولر Bleuler » عام ١٩١١ ، واعطى التسمية صفة اجمع لاعتقاده بأن المرض هو مجموعة أمراض ، ولعدم وثوقه من وحدة اسبابها . والتعبير « شيزوفرينيا » مشتق من كلمتين معناهما «انقسام» و«العقل» او «الشخصية» . وهذا لا يتفق مع المعنى الوصفي للمرض ، كما يعطي انطباعاً عن الاساس المعنوي للمرض ، ان لم يكن من الناحية السببية فمن الناحية العملية ، لما يطرأ على العمليات النفسية في المريض من اضطراب في التوازن وتصدع في التكامل النفسي . وقد جاءت هذه التسمية في اعقاب التعبير « الخرف المبكر Dementia Praecox » التي وضعها « موريل Morel » سنة ١٨٦٠ ، وهذه التسمية لا تطابق لواقع المرضي لمعظم المرضى ، فهي توحي بأن المرض يصيب صاحبه في وقت مبكر ، وانه ينتهي بالخرف العقلي . وهذا الوصف يطبق فقط على القسلة من المرضى المزمين في المستشفيات العقلية . وهذا جاءت التسمية الجديدة اقرب بكثير الى الواقع ، كما انها تتميز بسعة المدى من حيث درجة المرض ومصيرة ، وتعطي املا اكبر بالشفاء . وفي اللغة العربية ، ما زال بعض الكتاب في الطب وعلم النفس والقانون يستعملون كلمة « الخرف المبكر » مع بطلان استعمالها في الاوساط الطبية الحديثة . كما

ن بعضهم يعمل التعبير «عضام العقل و الشخصية» وهي ترجمة معدولة للشيروفرينيا. ذلك ن لانضمام بعد بأن معلومات شخصه تتألف من وحدات مرتبطة العرى ، وان المرض هو انضمام هذا الارتباط ، وهذا غير صحيح . فاعملات العقلية ليست ارتباطاً ، وان تكاملاً ، وعلى ذلك فالتميز «الانقسام» اقرب للواقع . ولما كان التمييز «بعد» الشخصه ، عد او حتى لبعض من الكتاب ومنهم من انقراء بأنه مد وي لحدة ، تعدد الشخصيه «او» ابدواح الشخصيه . (وقد ورد وصف مثل هذه الحالات اسمية في الفصل الخاص بالمستيرييا) مع انه لا يوجد اي شبه بين هذه الحالات وبين مرض الشيروفرينيا ، من حل ذلك يرى فائدة الاحتفاظ بالتعبير «الشيروفرينيا» على ما هو عليه .



تقرح السسة العقلية و المتوقعة لمرض الشيروفرينيا في مجتمع في حدود تقدر بين ٤ الى ٨ في الالف . وهالك تفاوت في هذه تقديرات بين عدد راجح . وتعيد بعض دراسات بأن هالك مباحث في العالم لا تعرف هذا المرض العقلي ، ويشك في صحة هذه الدراسات لعدم امعانها لقواعد البحث العلمي . وهابث سلال تتحه ثقافتها نحو التأمل كما هو الحال في بعض بلدان جنوبي شرقي آسيا ، وفيها يلاحظ ان المرض اكثر وقوعاً منه في تلك سلال التي تتحه اتجاهات عملياً حتمياً في ثقافتها . ويبدو ن هالك علاقة بين درجة التقدم في المدينة وبين المرض ، فهي بعض بلدان افريقيه الساشة وحاد ان امراض يتزايد وقوعاً كما رادت صلة الفرد بحياة المدن وكما تعددت مساهمته وبين قبيلته و عشيرته . وفي امدن في مختلف البلدان ، تلاحظ زيادة لمرض كلما اقتربنا من منتصف المدينة ، ويقل وقوع لمرض تدريجياً في طرف المدينة ثم الى الريف . وفي المدينة نفسها ترتفع سبة وقوع لمرض كلما كالب حياه الفرد او عائلته غير متماسكة في اتصالها لاجتماعي ، كما هو الحال في اللدن يقيمون بشكل افرادي معزول عن الآخرين ومع انه لا توجد علاقة عضوية و وراثية بين اليسر او الفقر وبين مرض الشيروفرينيا ، الا ان المرض الى حد ما اكثر انتشاراً بين الفقراء منه بين الاغنياء

كما لا توجد علاقه واصحة بين الدكاء من ناحية ، وبين المرض من ناحية اخرى ،
الا ان الصمط الثقافى الذي يتعرض اليه الشاب في العشرينيات من حياته ، عا في
ذلك ضرورات العمل والتكيف الاجتماعى و الارضاء الحسى و امتحان امتيانات
العكرية المختلفة التي يتعرض لها ، كل هذه تجعل الشاب المثقف كثر تعرضاً
للمؤثرات النفسية لمسة للغرض . وتشير بعض الاحصاءات الى ان المرض قل
وقوعاً في الاناث منه في الذكور بشكل عام ، مع ارتفاع نسبة حدوثه في المرأة
في تلك العترات من حياتها التي تتميز بالارهاق والصيق النفسى ، مثل الزواج
والحمل والرصاص ومس اليأس . ومع كل ذلك فان نسبة وقوع الرجل في امراض
تقارب صفى سنة وقوعه في المرأة ، كما لاحظنا ذلك في هذه السلا .

تعريف المرض :

لن من الصمب او حق من المتعذر عطاء تعريف واف وشامل لمرض
الشيروفرينيا . ومرد الصعوبة الى عدم ، اسما ما رلنا نجعل السبب او الاسباب
للمرض ، كما اسلا لا نعم الا القليل عن علاجه ، وعن الكيفية التي يؤثر فيها
العلاج . ثم ان مرض الشيروفرينيا لا يأتي على صورة واحدة ، وانما على مجموعة
من الصور تحمب بعض الخصائص العامة . وقد تمر الحالة المرضية الوحدة بأدوار
مختلفة تتمثل فيها عدة صور مرضية . ويسبب تعدد الصور والحالات المرضية ،
هنالك اختلاف بين الاحصائيين في امر تحديد اوصاف الحالات التي نجب ان
تشعلها تسمية الشيروفرينيا . ومع هذا الاختلاف بينهم ، فانهم لا يجدون
صعوبة في الاتفاق على تشخيص حالة ما فانها مرض شيروفريني . ومع صعوبة
الاتفاق على تعريف شامل يميظ بجميع حالات المرض وأدوار تطوره ، الا انه
وسد بان اساساً مشتركاً يجمع بينها ، وهو ان المرضي بمرض الشيروفرينيا
يتميزون باشعادهم عن واقع الحياة حولهم ، وبتصدع او انهيار المقومات النفسية
الطبيعية التي كانوا يتصفون بها في حالة الصحة . وبنتيجة هذا التصدع او الانهيار
فالمرضى يبدو وقد فقد التوازن الطبيعى لمقومات حياته النفسية المتكاملة من

سلوك وفكر وعاطفه . فبهذه السمات ، سواء تعبرت من صاحبها أم لم تعبر ، تدوا غير متوقعة بواحدة مع الأخرى . فالسلوك لا يتناسب مع التفكير ، والفكرة لا تتوافق مع الشعور العاطفي الذي يصاحبها . ويظهر أعراض المرض واضطراب في السلوك أو احتلال في الفكر أو اضطراب في العاطفة ، وأن الحالة مرضية تظهر وهي مريخ من هذه كلها مقدار متوقعة من التصدع و للاحتلال .

قد تبدل حالة المرضية بشكل حاد عسير فحسب المريض بتغير واضح في شخصيته في خلال يوم واحد وفي هذه الحالة لا يصعب على أحد ملاحظة هذا الاختلاف المرضي فيه . فبعض الحالات مرضية فتبدأ تدريجياً عبر تصبغ سموات من التطور بحيث يتعذر حتى على الأعلام للمريض ملاحظة حالة المرضية إلا بعد وصولها إلى حد معين من الشدة والوضوح . ثم إن بعض المرضى يظهرون في أحوالهم بعض أعراض مرضية مدته طويلة من الزمن ، أو يحسون في إعطاء تفسير مقبول ومنطقي لبعض الأفكار المرضية التي تساورهم كل هذه الحالات تجعل من الصعب إدراك ووصف الخصائص المرضية في الأدوار الأولى من المرض عند عدد كبير من المصابين بمرض الشيزوفرينيا ، وفي هذه الحالة يمكن أن يعدد كبراً حد من المرضي في دوائر مختلفة من المرضى ينتشرون من زمان ويقومون بأعمالهم الاعتيادية دون أن يلاحظ أحد بأنهم مصابون بالمرض الشيزوفريني .

ملاحظات المرض

قد يصاب بمرض الشيزوفرينيا شخص عرف بأب شخصيته السابقة هي شخصية طبيعية ومتوازنة في مقوماتها وخصائصها النفسية ، وعرف بواقعيته واتصاله لاجتماعي . ولكن مثل هذا يأتي في الغلة من حالات لاضابة بمرض الشيزوفرينيا . وإذا حدث ذلك ، فإنه يحدث على أثر تعرض الفرد إلى مؤثرات نفسية و جسمية بالغة الشدة أو حادة الوقوع مثل الرسوب والتفرد والزوج والولادة والحسارة المادية والفشل العاطفي أو على أثر عملية جراحية أو حتى أو صدمة على

الرأس أو ما شابهها من العوامل العاطفية و لمدة تسعة . ويعتقد كثيرون من الخبراء ان هذه العوامل مهما كانت شدتها وحدتها لا تكفي لاجداث المرض . ان لم يكن هنالك في الفرد استعدادا تكويني بعطية تنبأه اللازمة للاتجاه نحو المرض عند توفر الظروف والعوامل اللازمة لذلك . وقد يمكن ان تكون هذه تنبأة كاملة ومتسترة في شخصية المريض دون ان يظهر في تصرفاته و سلوكه او تفاعلاته العاطفية ما يدل على ي اتجاه نحو المرض . على ان اكثر الحالات امرسية تأتي وكأها امتداد لمظاهر اخرى في الشخصية بدأت منذ سنوات طويلة قبل حدوث المرض العقلي الفعلي . وهذا الاتجاه هو عادة في اتجاه الانطواء والانعزال . وتدن معظم نتائج الاستقصاء عن شخصيات المرضى ، ان معظمهم كانوا يتصفون بشخصيات انطوائية لعدة سنوات قبل اصابتهم بالمرض . وقد دلت هذه الملاحظة على اعطاء مثل هذا النوع من الشخصية السابقة للمرضى التسمية «الشخصية الشيزية Schizoid» وهي تصير حالة مرض الشيزوفرينيا . وقبل ان يحدد مريضا مصابا بهذا المرض لم يمر بفترة حرجية وقصيرة من خصائص هذه «الشخصية» واهم هذه الخصائص الرعشة في الانعزال والانعزال في الخيال والتأمل على حساب الصلة الواقعية مع المحيط . وكثيرا ما يوصف هؤلاء في طفولتهم وفي حداثتهم بانهم مثل «الملك» تدللا على هدوؤهم وتجنبهم لمساكلك الاطفال وهم في معظم حالات يفصلون الدراسة والبقاء في البيت على اللعب مع عزمهم من الاطفال .

ود فانت ملاحظة ملامح الشخصية وخصائصها في سن الطفولة او النضال فان دلائل لا استعداد للمرض في الكبر تظهر بوصف الخصائص الانطوائية «الشيزية» في السلوك والمزاج العاطفي واكثر هذه الخصائص ورودا في وصف حالة المريض قبل وقوعه في المرض هي الانزواء وحجب الافراد ومرعة التأثير والهدوء والخلل وقد يتصف بعضهم بالحساسية والعصبية والانعزال . ويتصف آخرون بالكل وتجنب العمل او الدراسة وعدم الثبات او لاستمرار في شيء يوكل اليه او يسعى للحصول عليه . وهنالك فئة اخرى تتصف بالقلق

وتحمل المسؤولية، وتسمى نحو الكمال في ذاتها بدون تصاهر أو انحرف. وهذه الأنواع من الشخصية في مجموعها أكثر ورود في تاريخ المرض السابق لمرض من أي نوع آخر من الشخصية. على أن ورودها، وإن كان يسد نامكانية الوقوع في المرض، إلا أنه لا يعني بأن هذه الأمكانية ستتحقق بالفعل في معظم الحالات. وتطور المرض في الشخصية الشيرة قد يأتي بشكل تدريجي، بحيث يصعب تعيين الحد العاصر الذي انتقل فيه الفرد من حالته السابقة إلى حالة المرض. وفي حالات أخرى يأتي هذا التطور بشكل حاد أو شبه حاد، وخاصة إذا توفرت بعض العوامل الطارئة والمرببة للمرض من عاطفية أو حسية وعندئذ تكرر أعراض المرض بوضوح تام يميزها على الخصائص السابقة للمرض.

المرض القلبي

إن المريض بمرض الشيزوفرينيا يختلف في خصائص مرضه اختلافاً بسيطاً عن غيره من المرضى في الأمراض العقلية الأخرى. حينما ادرسى بهذه الأمراض يبدو أن وقد ابتعدوا أو انحرفوا بدرجة ما عن الحياة العقلية الطبيعية وفي حدود يمكن مقارنتها بميرهم من الناس أو بسائق حالتهم العقلية، إلا أن المريض بالشيزوفرينيا يبدو وقد تغير تماماً عن سابق حياته العقلية ومعالم شخصيته التي عرف بها بحيث تتمدر إقامة الصلة أو المقارنة بين حاضره وماضيه. وهذا التعبير هو ساسي وحذري، ويشمل مقومات الشخصية بكاملها. وعلى ذلك يصعب لمن تعود الاتصال معه أن يستمر في الوصول إليه وإقامة أي نوع طبيعي من العلاقات العاطفية أو الفكرية معه. ويظهر المريض للناس وكأنه قد فقد التماس مع الواقع والتقييد بمتطلباته في تكيف سلوكه وردوده وانفعالاته. وبدلاً من ذلك، فهو يخلق لنفسه عالماً جديداً لا علاقة له بالواقع، يتألف بأفكاره ويصفي على من فيه صفات خاصة من مسج خياله. وبسبب هذا التغير، فإن سلوك المريض وانفعالاته العاطفية وطبيعة أفكاره ومحتوياتها تعتمد كلها عن طبيعة السلوك الطبيعي والانفعالات الاعتيادية والتفكير الواقعي. وما دام لا شيء

هذه التغيرات في جانب الطبيعة و تدرسا خاصة ، ف من احد يستطيع
 السداد ووصول الى مصدر معتدلة العقلية العربية و معدة التي يتميز بها
 المريض مرض الشيروريس ، كما لا يستطيع احد مثله الفعلية هي فهم
 وتحسن وقبول هذه العمليات العقلية

اسباب المرض

سبب و سبب مرض الشيروريس غير معروفة ، بالرغم من معرفة هذا
 المرض قرونا عديدة وبالرغم من الابحاث العنيفة لتقصي هذه الاسباب خلال
 ثلثة سة الاخيرة . ومن الصعوبة في حلا ، اسباب هذا المرض هي في ان
 مرض الشيروريس شغل حالات مرضية متعددة ، لا من حيث شدة المرض
 وحدته فقط ، بل من حيث تعدد مظاهره وهذا التمدد في مظاهر امراض يحتمل
 على الاعتقاد بوجود اسباب مختلفة تؤدي الى هذه الحالات المختلفة . ثم ان عدم
 وضوح نقطة الالتقاء في حالات مرضية عديدة ، يحتمل بحث عن الاسباب المؤدية
 متأخرة عن أو . ثم ان من طبيعة المرض ان يمرض عظمي من حياة على امريض ،
 ونتيجة لذلك تحدث في جسم المريض تغيرات فيولوجية و كيميائية و هرمونية .
 وفي حالات مرضية كهذه ، ذات من العسير على الباحث ان يصنع لحدود العارفة
 بين ما هو تغير يسبب امراض وما هو تغير تسببه لمرض . ثم ان وسائل
 العلاجية المختلفة التي شتملت في علاج مرض الشيروريس ما زالت عدمصة في
 طريقة معيولها و ثرها بعلاحي ، وهي لذلك لم تساعد كثير في حلاء العموص
 عن الاسباب لاساسية واثريسية لمرض الشيروريس .



لقد تقدم العلماء في اوقات مختلفة في تاريخ الطب نظريات كثيرة في تحليل
 اسباب المرض بعضها جاء بالتأمل ، وبعضها وحته ملاحظة ، وفي السنوات
 الاخيرة نتيجة البحث العلمي . ومع المدى الواسع الذي ذهبت اليه هذه النظريات
 هار لم يعيدين عن نفس السبب الصحيح للمرض . ومع ان معظم النظريات

المتنامة قد نطلت لعدم استنادها على الحقائق العقلية الثابتة ، الا ان في سردها باختصار بعض الفائدة .

(١) لقد جاء اطباء اليونان وفي مقدمتهم د ابقراط ، بنظرية الاخلاط ، وقد اعتبروا مرض الميلحوليا (وهو مرض عقلي تشبه اوصافه القديمة الوصف الحديث لبعض حالات مرض الشيزوفرينيا ، انه احتلاط عقلي يحدث بسبب زيادة احتلاط العصارة السوداء وتجمعها في الدم وصعودها للدماغ . وقد احمى اطباء العرب بهذه النظرية وعالجوا المرض بطرق تهدف الى التقليل من هذه الاحتلاط . واليوم تفسر هذه النظرية غير ذات ، بل وان كان هناك كثيرون يعتقدون بنظريات مشابهة لها من حيث علاقة التمعدن الخاصة بتفاعلات الخلايا الدماغية وبالتالي بالوظائف العقلية لهذه الخلايا .

(٢) وفي القرن التاسع عشر جاء الباحثون ومعظمهم من العلماء الالمان بنظرية مادية للمرض فعمروا الى اسباب عضوية في الدماغ تؤدي الى تأكل او ضمور في بعض الخلايا الدماغية ، وقدموا في حيله اثباتات عينية ومجهرية لدعم حججهم . على ان الابحاث الدقيقة في السنوات الاخيرة لم تقدم اي اسناد لهذه النظريات وتبين ان بعض ملاحظاتهم بسبب على اخطاء فنية لا علاقة لها بالمرض ، وان بعض هذه الملاحظات مني على نتائج المرض في خلايا الدماغ وليس على سبب المرض . ومع ذلك فهناك بعض العلماء في الوقت الحاضر الذين يصرون على توهم اسباب وتعبيرات عضوية مادية في دماغ المريض بالشيزوفرينيا .

(٣) - وفي وقت مقارب للنظرية المادية الآتية الذكر انتشرت نظرية اخرى تفسر المرض على اساس من الاختلال في افرازات العدد الهرمونية الصماء . وادى ذلك الى استعمال واسع لمختلف الهرمونات وبمقادير كبيرة لعلاج المرض . وبنتيجة الابحاث الكثيرة تبين عدم وجود علاقة مباشرة بين العدد الصماء ومرض الشيزوفرينيا بما في ذلك العدد الصماء الجنسية . على ان العلاقة بين العدة الدرقية ومرض الشيزوفرينيا ما زالت تثير بعض البحث والاهتمام وان كانت ذلك في

نطاق محدود من الحالات لموصية الشيزوفرية (الكاتاتونيا) .

(٤) - نظرية تربط بين هذا المرض وبين خصائص السية الخسية . ووسع الدراسات القياسية في هذا الموضوع هي التي جاء بها العام الألماني دكتور Kretschmer في كتابه عن « السية وأمراض » . والتي ربط فيها بين السية الساحلة وبين سراج لاسطواني الشيري اندي قد يسهي عرض الشيزوفرية . والواقع ان الكثيرين من المرضى ما شيزوفرية هم ذوي سية ساحلة . على ان السية الساحلة ليست السب في الحالة المعقبة ولعل لارتباط بينهما مقرر باستعدادات وراثية .

(٥) وهي تعزب نظرية الهرمونية . جاءت نظرية اخرى تفسر المرض تفسيراً كيميائياً . وقد ساعد في شئ هذه النظرية لفكرة من الرمن اكتشاف المعالجة بالانسولين . ومن التفسيرات التي اعطيت لاثـر هذا العلاج بـ المرض ناتج عن تأثير خلايا الدماغ بالتفاعلات لعذبة الشوية . وان الانسولين يشكر مباشر بوضع هذه التفاعلات في نطاق صميمي . وهي هذه المعالجة لانسولينية من درج مرض الشيزوفرية قام علماء بحثت الابحاث الكيميائية في محاولة تفسير اسباب امراض

(٦) - نظرية حديثة : تقول بان مرض الشيزوفرية ناتج عن مادة سامة يأخذها المريض من الخارج في غذائه او شرابه ومن دخل الجسم نتيجة تجمع رائد لبعض المواد ايسوده اعتيادياً في الجسم . سمهاها الكيميائية التي تؤثر في خلايا الدماغ وتؤدي الى خلل في لميرن العقلي . وجدت هذه النظرية على اثر ملاحظات متفرقة . منها ن « مادة اسكالين Mescaline » تحدث مؤقداً في من يتناولها حالة عقلية مماثلة لمرض الشيزوفرية . واتجه الاهتمام بعد ذلك الى مادة اخرى هي مادة الـ LSD وهي ايضا تحدث حالة مماثلة لمرض الشيزوفرية . ولما كانت هذه المادة تشبه في بعض تركيبها الكيميائي مادة « السيروتونين Serotonin » الموجودة طبيعياً في الدماغ ، فقد توجه

لاهتمام وأُشِحت إلى خصائص هذه المادة وإلى تفاعلاتها الكيميائية في نظمها غير طبيعتها في ادمعة المصابين بمرض الشير و هريسيا غير ان الأبحاث العديدة عن تفاعلات هذه المادة وغيرها مما يظن ان لها علاقة بموضوع مثل مادة «الادرلين» ومادة «السعثن» وعادة ترا كسين Taraxein وغيرها لم تنتهي بعد إلى رأي حاسم يكشف المقاب عن امكانية العلاقة بين هذه المواد وبين مرض الشير و هريسيا .

(٧) - ومن النظريات الحديثة في اصاب الشير و هريسيا نظرية تشير إلى إمكانية تسبب المرض بنشيجة الاصابة باحدى الفيروسات Viruses . وقد يمي هذا رأي على اساس الملاحظة بان بعض الامراض التي تسببها هذه جراثيم قد يصاحبها بعض الاعراض العقلية . على ان مثل هذه الفرض لم تثبت حتى الان كما انه لا يعرف اي الفيروسات هو المسبب للمرض .

(٨) - النظرية الوراثية . وهي تقضي بان مرض الشير و هريسيا مرض وراثي وقد حثت بحوث محولات لتطابق قواعد مندل في الوراثة على هذا المرض ، ولقيت النظرية قبولاً في بعض الاوساط خاصة في ألمانيا قبل الحرب «عملية الثيية» وصقلت بحق المرضى اجراءات حددت من حريتهم الشخصية في المجتمع فاحدوا على حراء عمدة للعقم معاً لانتشار المرض وتكاثره . ان الحقائق الاحصائية ثبتت بدون شك اهمية العامل الوراثي لمرض الشير و هريسيا . وهي تعيد بان ١٠ الى ٢٠ في المئة من اولاد المصابين بالمرض يصابون بالمرض ايضاً . وذلك مقابل حوالي النصف من الواحد في المئة في المجتمع بشكل عام . وهذا يدل على توفر زيادة تقدر بين ٢٠ و ٤٠ ضعفاً بين اولاد لمصابين على غيرهم من الأصحاء . على ان هذا الاجراء بالمعنى الاحصائي يعتبره الكثيرون تصعباً لا مبرر او فائدة له . ذلك ان الاكثريه من مرضى الشير و هريسيا يولدون من آباء وامهات غير مرضى بالمرض ، وتعقيم المصابين سيقطع من التكاثر المرضي ، ولكن ليس إلى الحد الكبير الذي تصوره المشرعون لهذا القانون . ثم ان هنالك دائماً الامكانية في ان ثمانية اطفال

على الأقل من كل عشرة طفل يولدون له صفة المرض وهم صحاء من المرض ولعل قوى صحيح في سبب اخقيقه لوراثية في مرض الشيب وفربس هي لدرجات على سؤ ثم لتشابهه الي قد بها له حثوند محتمون ، وقد افادت هذه الدراسات بده في حالة اصابه واحد من لتوانه بمرض في مكبيه اسبنة الشوب تقع في حدود حصاة بين ٦٧ الى ٨٦ بلسه . وعسر لاحصا بوسجحة الباقي من المرض لاسبب محيطه كما تقدم اليه ظروف ملائمة تقى الوائم من الوقوع في المرض . اما نسبة مكبيه المرض بين سؤ ثم العير عشبه في حالة وقوع احدهم مريض فهي ١٤ . هذا وما رأت طريقه لانتقال مورثي غير واصحة ، ونشير بعض النظريات في الانسان يتم بوسطه عام وورثي كامن Recessive ويجب ان يكون هذا العامل موهور في كلتي الوائس لكي يكون مرض ممكنا .

وفيما يلي بعض الحقائق الاحصائية لوقوع المرض بحمصه وديققها فرق من الباحثين في موضوع وراثته المرض ومن الامعان في هذه الحقائق يتضح مبلغ اهمه لعامل الورثي فيها كانت طريقه وقواعد تنقله - في سبب المرض . فقد وجدت في قرناء المرضي بالشيب وفربس النسب التالية من انصايب بالمرض ومن انصايب اصطربت بالتحصيه الشبيهه ، واد فورت هذه نسب بمسنة وقوع مرض من نسب عامه من الفرق الهائل بينهم ، واتضح اثر العامل الورثي في تسبب المرض : -

من افراد مرضي بالشيب وفربس منه انصايب بالشيب وفربس نسبة تصيب بالشيب الشبيهه

الاولاد	١	٢
ابناء ومناث الاخ والاخت	١٦٠٤	٣٢١٦
الاحفاء	-	١٣٠٨
ابناء ومناث الاخوة من الاحفاء	١٠٦	٣٠٩
ابناء ومناث العم	١٠٨	١٠٩
عمالة النس	٠٠٨٥	١٠٠٢
		٢٠٩

وهناك احصائيات تدل على ارتفاع هذه النسب الى حد كبير في حالة كون احد الزوجين مريضا والآخر غير سليم الشخصيه او مريضا بالفعل . ففي الحالة الاخيرة قد تصل نسبة المرضى بين الاولاد الى خمسين بالمئة ، و اذا احصيت الامكانية المرضية الاخرى من نفسية وعقلية فقد تبلغ حوالي الـ ٨٥ في المئة من بين الاولاد .

ان هذه الاحصائيات ان صدقت ، ونعصها قد جمع بحمد ودقة عظيمنتين ، فهي لا تترك مجالاً للشك في أهمية العامل الوراثي في ايثار الاستعداد للتكويبي لمرض . غير ان هنالك من يشككون في قيمة العامل الوراثي ويعززون السبب الواردة عن كثرة المرض في بعض العائلات دون غيرها الى مؤثرات « البيئة المرضية » التي يحياها افراد هذه العائلات . وهذه هي النظرية التالية .

(٩) - النظرية الاجتماعية النفسية . وهذه النظرية ترى ان سبب المرض يرد الى خطأ في العلاقات العاطفية التي تربط الفرد مع المجتمع الذي يعيش فيه وخاصة مع والديه و افراد عائلته . فالطعن المقدر له ان يصاب بمرض الشيزوفرينيا في الكثير كما تفيد هذه النظرية ، هو من الاساس يعاني من ظروف عاطفية غير طبيعية وغير ملائمة . وتوسع النظرية الجزء الأكبر من المسؤولية في خطأ العلاقات العاطفية الى الام ، و مدرسه اقل الى الأب . وبما يساهم في هذا الخطأ هو العموض الذي يحيط بهذه العلاقات ، لا بين الطفل ووالديه فقط ، بل بين الوالدين الواحد مع الآخر ، وبسبب ذلك يجد الطفل ان من الصعب عليه ان يجد مكانه في العائلة وتمييز دوره فيها ، وهذا يحتم عليه ضرورة الانعزال ، مما يؤدي الى الحد من نموه الاجتماعي . فاداكبر وتعرض الى ما لا عد له من المشاكل الاجتماعية والعاطفية والثقافية ، لم يجد في نفسه القدرة على تناولها بالحل ، وهذا يدفع به الى التذرع عن الناس بالواقع وتفضيل الحياة العقلية الخيالية ، وبالتالي الى الوقوع في مرض الشيزوفرينيا . وهنالك من يرى بان الظروف العاطفية الغير ملائمة ، بما تعرضه من عزلة على الذي يعاينها ، قد تؤدي وحدها وبدون استعداد سابق في الطفولة الى الاصابة بمرض الشيزوفرينيا .

وسب هذه البطورية فقد نوحه لاهتمام في السنوات الاخيرة الى الفيزياء
 بدراست عائلية واجتماعية واسعة ، لا تشمل المريض فقط ، بل الافراد من
 عائلته او مجتمعهم الذين هم صلة به . ونفسر جامعة يال Yale في ميريكا اهم
 امر كثر في العالم التي تتوفر الآن على دراسة شيرودورنيا في البطاى العنلى
 والاجتماعي ، فإذا ادخل مريض الى هذا المركز ، دخل معه في نفس الوقت
 من تصل به تصلا وثيقا من افراد عائلته ، واحصع الجميع الى د. اسد
 صابكولوجية وسعه تستهدف الوقوع على موصى خطأ في العلاقات بغيره بين
 المريض ومحيطه وعائلته .

١١٠ النظرات البعثة . وهي كثيرة . فيوجد لدى المريض يستج عن
 عقد مدفونة في اللاوعي ، وان هذه البعثة قدما في احدث الاعراض مرضية .
 ويرى هاير ب مرض هو شجرة سمير رارد في المعبر عن تكسيف نفسه مما
 يؤدي الى قيام ردود عن صابكولوجية مرضية . ونظرة ثالثة ترى في المرض نهاية
 حتمية لأولى من يتدورون على نفسهم وسعرون عن النفس ويستعدون عن
 الواقع . وخاصة د. كالب ورتهم قد حتمهم عشا ثقلا من الاستعداد بمرض .
 وخميس هذه النظرات مهمة في تفسير الكثير من حالات الشيرودورنيا على ب
 عن أوصح ان قيام امراض تعتمد على عوامل كثيرة في الحالة المرضية الواحدة
 ويشك في ان اي عمل منها مادي او نفسي منها كانت شدته يكفي لوحده
 لاحداث المرض دالم تتوفر الاستعداد لتكوين الإصابة بالمرض .

اعراض مرض الشيرودورنيا

اعراض مرض الشيرودورنيا كثيرة ومتنوعة وهي لا تتوفر جميعها في حالة
 مرضية واحدة فقد تقل وتكثر بصرف النظر عن شدة المرض وحدته وحظه
 في الشفاء . والدلالة على وجود المرض ليست في توفر عارض او آخر بقدر ما
 تأتي من الانطباع الكلى بوجود تصدع في كيان الشخصية وعدم التوارت في

مقومات الحياة النفسية ، وهو الواقع الذي أعطى التسمية الملائمة بمرض
 ناشير وفريباً أو «انقسام الشخصية» . وبسبب هذا الانقسام ، هائلاً نجد الاعراض
 المرضية في مختلف الواحي التي تتألف منها هذه المقومات ، وهي السلوك
 والم عاطفة والفكر . وبالإضافة الى الاعراض المرضية الواردة في هذه الحالات فان
 اهم ما في الحالة المرضية هو عدم التماسق والتورن والتوافق بين هذه المقومات
 فيظهر كل واحد منها « وكأنه قائم بفسه غير محمول على سواه » . والاعراض
 المرضية في المرض غير ثابتة فهي في تغير وتطور مستمرين ، وعلى ذلك قامت
 لمريض في رحلته المرضية يمر بأدوار تتوالى فيها الاعراض والصور المرضية بسرعة
 او ببطء حسب خصائص الحالة المرضية الواحدة .

الاعراض السلوكية

وهو الحال الاول من مجالات الاضطراب في شخصية المريض المصاب
 بالشر وفريباً . وقد يأتي الاضطراب في السلوك معاً في الحالات الحادة ،
 وقد يكون تدريجياً ، ويتطور من الشدود السلوكي في الشخصية الشيرة فيشتد
 اضطواء المريض ، وقد يؤدي ذلك الى انقطاعه عن العمل او المدرسة ، وقد
 يترك البيت اياماً متتالية بدون تفسير مقنع ، ومهم من يتمصرف مع الغير بشكل
 يتم عن الشك في بواياهم او يبدو سريع التأثر كثير المشاكسة حاد الاعمال .
 وبعضهم يميل القيام بواجبه او دراسته ويتمرب من ذلك متدرعاً اما باعراض
 جسمية من تعب او صداع وامساك بحوادث وملاحظات لا تستند على اساس .
 والكثير من المرضى تظهر عليهم بوادر الاعمال لانفسهم من ناحية الملل والظافة
 والنوم والطعام وقد يأتي بعضهم بحركات واعمال واقوال ليس لها ما يفسرها و
 ما يستدعي قيامها حسب القواعد السببية في الحياة الاعتيادية . وكثيراً ما
 نلاحظ التوجه نحو التأمل والتدين والانعكاف كمداهية مرضية في العديد من
 المرضى .

الاعراض العاطفية

في بعض الحالات يكون الاضطراب أكثر وضوحاً في الماحبة العاطفية منه السلوك . ونظهر ذلك على اشكال محبطة ومباشرة احياء ، كأن يكون سريع التأثر ولافعال وعدم لأكواب و لردود عاطفية ، فيبدو حساساً و حدو قلق وهكد هالتوى . وقد يصفي على موضوع او شخص معى عاطفتين متضادتين فى آن و حد فيحه وبكرهه . وقد تبدل عاصفته فتصبح صحبه عابره او يندو وكأنه فى عفه عن كمال بجرىك العاطفة فى نفسه . وى بعض مرضى قد تفيض العاطفه فى غير مكابها و مابها ؛ فالذى بشر الأسى فى وقع الناس بشير الصحت فى نفسه والعكس بالعكس . وقد تأخر ردوده العاطفه لتجره ما ساعات واماها وقد يستبق حدوث التجربه رما متفاوتة . و دا مع الطر فى ردود مرضى العاطفية فى موقف هـ ا . و حده ان هذه الردود لا تناسب و تطابق مقتضات ما يصاحب من فكر و سلوك وانهم انما ينفقه هذه من ككثر الاضطرابات العاطفية وضوحاً فى مرضى الشزوفرنيا

الاعراض العقلية

ما لاضطراب فى الملكات العقلية هو و مع فى حدوده ودرجانه . و أكثر هذه الاضطرابات تقع فى نطاق لاوهام العقلية " Delusions " و لاوهام الحسية الهلوسة Hallucinations . فهي حالة لاوى قد يشك بمرض من الآخرين يتحدثون عنه . وسجرون منه او يتآمرون عليه . وان فى الامور التى تحدث و تقدر حتى فى مابى عنه صله به وقصد عليه ، وقد يظن نفسه مصطهداً و مرقباً او مكروهاً ، او فعير مضمناً ، وقد يرى فى نفسه عكس ذلك و قدرة و جاه وسلطة وحجب و سب . و منهم من يمس الى نفسه صلاب فى الحب او الزواج وحتى لاولاد لا تقوم على اساس . وقد يدعى لنفسه القسام ماعمال حارقة او المقدره على لاتبان هـ فى محلات لم تنوهر فى ثقافته على شيء منها . وبعض المرضى يشكون فى ان عقولهم تدار بنأثير من قريب او بعيد سواء كان المؤثر

اسانا او حمار لاسلكيا او يورابتوالى اشعاعه من جرم و نجم سمائي . وغير ذلك من لاعراض العقلية الكثيرة .

انواع المرض

تتوفر تقسيمات متعددة لمرض الشيزوفرينيا ، ويجمع هذه التقسيمات حضورها الطبيعية الكلية للمرض والتي توحى بتصدع الشخصية و تقاسمها و بعدم توارثها . وبعض المؤلفين يكتفون بالمرض بدون تقسيمه الى انواع وبعضهم يصفه الى اقسام قليلة ، وبعضهم يريد في عملية التقسيم حتى بلغت المشرات عندهم . ولعل من المفيد ان تقتصر على لانواع المرضية الاربعة التي ترد في معظم الكتب والمصادر الطبية .

الشيزوفرينيا البسيطة Simplex

وفي هذا النوع يبدأ المرض بشكل تدريجي ، وتكثر في هذا النوع لاعراض الحسية كالصداع و لاضطرابات البصية كما يتبعه ميل المريض الى العزلة و لارواء . ويبدو عديم الاهتمام والاكتراث قليل الدفع والرغبة للقيام بأي عمل .

الهيبرفريا Hebephrenia

وهذا نوع يشبه النوع البسيط من حيث تطوره ومن حيث خصائص الشخصية الانطوائية الخيالية السابقة للمرض ، الا انه اكثر شدة ، وحدوثه اكثر حدة ، والاهام والهلوس المرضية اكثر وضوحا في المريض .

الكاتاتونيا Catatonia

وهو النوع المرضي الذي تتداول فيه على المريض ادوار متعاقبة من التكاثر ثم التهج ثم الجمول . وهذا النوع من المرض يبدأ بشكل كثر حدة من النوعين السابقين ويكون الانتقال فيه من دور الى آخر بشكل سريع بعد فترة قصيرة او طويلة من البقاء في الدور الواحد .

البارانويا Paranoia

وهو النوع الذي يبدأ عادة في سن متأخرة نسبياً أي بعد الثلاثين . ويحافظ فيه المريض عادة على المظاهر الخارجية لتوازن شخصيته ، ولكنه يهتم بمعتقداته العقلية او مجموعة من الاوهام ترتكز عادة على موضوع معين . وقد تتغير نقطة الارتكاز مع مرور الزمن ، على ان بعض المرضى يظلون متمسكين بأوهام معينة وثابتة طوال مرضهم وهذه هي الحالات المعروفة بمرض ايسراون الشيروفرينية .

مصير المرض

- ان اهم ما يهم الطبيب واهل المريض في مرض الشيروفرينيا ، هو مصير النهائي للحالة المرضية وحط المريض في الشفاء . وتقدير هذا المصير ، وحط المريض منه ، امور صعبة التقدير والتشوف . ويمكن القول بشكل اجمالي عام ان مرض الشيروفرينيا مرض بالغ الخطورة . ومنه لا يمكن التقليل من هذا الاعتبار في أي حالة من الحالات المشمولة بهذه التسمية المرضية . وللتأكيد على هذه النظرة المرضية للمرض يذهب بعض الاحصائيين الى ترديد القول « اصابة بالشيروفرينيا معناها شيروفرينيا دائمة » . ومع ان هذا القول لا يطق على الواقع ، بالنظر للحقيقة « نفاثته » في ان عددا كبيرا من المرضى يشعرون تمام بعد الاصابة الاولى ولا يعاودهم المرض طوال حياتهم ، الا ان في قوهم التشاؤمي هذا ما يهدف الى تأكيد خطورة هذا المرض وصعوبة تقرير مصيره مسبقا والى ان اصابة بمرض تشير الى استعداد اساسي في الفرد وان هذا الاستعداد لا يزول حتى ولو شفي المريض من مرضه . وهناك من الاحصائيين من يحرم بان المريض اذا شفي من مرضه وظل ملبس من المرض فان مرضه لم تكن مرضا شيروفرينيا لان هذا لا يشفي ابدا .

ومع الصعوبة المتناهية في تقرير مصير المرض ، الا ان تجمع الخبرة للاخصائيين في الموضوع ، قد افاد ببعض القواعد العامة عن مصير المرض بشكل اجمالي وفي

الحالات الفردية. وهذه العو قد يجب ان لا تعطي صفة الحرم ، بل يجب حصاصها
دوما للملاحظة والتنسيق والاحترار . فكثيرا ما حرم بعض لاصباء بالشعاء و
بدروا بدوام المرض وكانت النتيجة على عكس ما اسرعوا التسو به . والقواعد
لاحتمالية - هي ان مرض الشيرورهبيا مرض بالغ الخطورة ، وانه يتطور في
النهاية الى تصدع وتحلل في كيان الشخصية ، وان الشعاء انما من مرض بعد
تتبع لاعدد كبير من المرضى لسمع سبي يراوح بين ٧ الى ٢٤ في المئة . او
بمعدل ١٥ في امئة . وحتى في هؤلاء فان من الخطأ التسرع بالحرم بان المرض
سوف لا يعاودهم ، فبالك بعض الحالات التي فاها الشعاء ثم عاودها المرض بعد
عشرين و ثلاثين عاما و يريد . وبالصراحة الى هذه السنة انقضية من الشعاء التام
فبالك سنة اعلى من الشعاء الذي صطلح عليه « بالشعاء الاجتماعي » وتقدر
هذه السنة بحوالي ٣٥ في امئة من الحالات المرضية . وفي هذا النوع من الشعاء
يظل المريض يعاني من درجة من درجات المرض ، الا ان ذلك لا يمس من الحياة
في مجتمع وبو نقدية محدودة على العمل والتمتع بواقع الحياة . ومن الواضح ان
التوسع في مسؤوليات الحياة والشدة في واقعها قد تدفع بعض هؤلاء الى حالة
المرض الفمي ، وهذا يعرض ضرورة تخنيسا لهم ريادة المسؤولية والارهاق في
تحمل عباء الحياة . ويمكن القول بشكل عدم ان واحدا من كل اربعة يقومون في
المرض له حظ في الشعاء وأحر له حظ في الشعاء الاجتماعي ، ولانسان اناقيان
يظلال مريضين طول الحياة . اما مدى تأثير هذه النسب بطرق المعالجة المختلفة ،
فبالاحثين بدائع مشابهة ، واعطى هذا التباين فاحم عن اختلاف الحالات التي
خبرت العلاج وعلى الزمن الذي اذقضى على المرض قبل بدء العلاج ، وسيرد
بيان ذلك في الجزء التالي والخاص بالعلاج . وهنالك اتفاق واسع بين لاصباء في
ان وسائل العلاج الحديثة اكثر افادة في المرضى المصابين في السنة الاولى من
مرضهم وان هذه الفائدة تقل بسرعة بعد انقضاء السنة الاولى . ثم ان العلاج
يميد ولئك الذين من طبيعة مرضهم عطاء حظ اكبر من الشعاء . وهنالك ادلة
احصائية تقيد بان العلاج يزيد في نسبة المرضى الذين يشقون « شعاء اجتماعيا » .

هد عن مصير المرض بشكل حتمي ، وفيه يتبين ان مصير المرض ما زال بالرغم من وسائل العلاج الحديثة يتقرر بطبيعة المرض الى حد كبير . وفيما يلي بعض العوامل والمظاهر المرضية التي تساعد على عطاء حكم مسبق عن مصير المرض وحط المريض في الشفاء او عدمه . ولما كانت بعض هذه العوامل متصارعة الأثر ، وقد تشترك في حالة لمرضية الواحدة ، فقد يكون من الصعب الوصول الى تقدير واضح لمصير الحالة المرضية .

العوامل الملائمة للشفاء

١ - الانتداء لمرضي بشكل حاد . وتقدر نسبة الشفاء في مثل هذه الحالات بـ ٧٠ ٪ ، وكما كان لانتداء حاداً كلما كان المصير المرضي اكثر ملائمة والمريض اكثر حظاً بالشفاء .

٢ - قصر مدة لاعراض المرضية . والحالات المرضية التي يقل فيها عمر الاعراض المرضية عن ستة شهور لها كثر من صمعي الحظ في الشفاء من تلك الحالات التي استمرت فيها الاعراض المرضية ستين او اكثر .

٣ - الشخصية المتواردة الطبيعية قبل المرض . وخاصة في مجال العمل ولاتصال الاجتماعي والعلاقات الحسية . كل هذه تشير الى كيان متماسك في الشخصية له قدرة اعظم على مقاومة الانهيار العقلي ، وحظاً اوفر في الشفاء .

٤ - توفر عامل مرسب للمرض . فوجود عامل معين سابق للمرض وفعال في ترسيبة دليل على حسن مصير المرض ، وخاصة اذا كان هذا العامل ذا طبيعة طارئة وموقته و من الممكن ازالته . مثل ذلك ان يحدث المرض بعد صدمة عصبية او عاطفية او فشل في الزواج او بعد عارض جسمي كالحمى او العمليات الجراحية او على اثر الولادة او غير ذلك من العوامل . على انه من الضروري ابعاد المريض فيما اذا كانت بعض هذه العوامل السابقة للمرض هي نتيجة ام سببا للمرض . فكثيراً ما يظهر وكان حادثاً معيناً قد دفع بالمرض الى الظهور ، بينما

في الواقع يكون ذلك «حادث اول مظهر للحالة المرضية» وذلك يكون من اعراضها الاولى، ولهذا السبب يكون حكمه في مصير المرض غير حكمه فيما لو كان بالفعل عاملا مسببا للمرض .

الن المتأخرة لحدوث المرض خاصة بعد ثلاثين فكليا تأخر السن لدي يقع فيه المرض، كليا اشار ذلك الى مصير حسن وحتى لو رمن امراض هذه عادة يسمح للمريض بالبقاء ضمن النطاق لاحتياجي يحتفظ بقدر كبير من تماسك الشخصية .

٦ - عدم لطافة لوصف المرض . فكليا كانت الحالة لمرضية تتميز نابعد في بعض اعرضها عن الاوصاف الاساسية لمرض كما نشر ذلك نامكانية احسن للشفاء وخاصة اذا علت اعراض « التهيح والكآبة » على صورة المرض . ثم ان برور الانفال الكآبي بصفة خاصة يحتمل للمريض حظا اوفر واسرع للشفاء .

٧ - توفر الانفعال العاطفي ومقائه متواردا ومتوافقا مع الفكر والسلوك ، وتحسن المريض وادركه الى حد ما بعملية المرض ، وتركيز اعراض اضطرابه العقلي على حادث او موضوع معين اثار الحالة المرضية ، كل هذه تشير الى مصير افضل للحالة المرضية .

٨ - وراثية بقية من الامراض العقلية والنفسية - ويختلف بعض الاحصائيين في الاتفاق على هذا الامر . فبعضهم ينفي أن يكون للوراثة اهمية في تقرير مصير المرض، وبعض آخر يرى أن وجود مثل هذه الوراثة يدل على مصير حسن للمرض من وراثية بقية . وبهذا يمكن التقليل من اهمية العامل الوراثي في تقرير مصير المرض .

العوامل الغير ملائمة للشفاء

وهي باختصار عكس ما تضمنته الملاحظات السابقة عن العوامل الملائمة :-

١ - ابتداء وتطور تدريجي للمرض خلال شهر و سبب يندر محصير خطير للمرض .

٢ - مدة طويلة للمرض . فكما طالب مدة المرض بعد السنة الاولى كم كان حظ المريض من الشفاء اقل ، سوء كان ذلك تلقئاً واستعمال العلاج . ثم ان تعثر المريض في فترات متقاربه بين الشفاء والمريض يندر تعاقبة غير مرضية وغير مشجعة على الشفاء .

٣ - الشحوص الانطوائية الانعزالية لا تساعد على الشفاء . فاداء تبين بان المريض كان ينصف لمدة طويلة في طفولته او حداثة بالانحواء نحو العزلة والحيان وتحب اللعب والاصدقاء وانه كان يؤثر على ذلك ان يقمع في البيت ليقرا او ليداعب حيالات و حلام اليقظة ، مثل هذا اذا اصابه امراض كان من الصعب شفاؤه وكان في مرضه النهاية الختمية لانجواء شحوصه المرضية نحو المرض العملي .

٤ - ظهور مرض تلقائياً وبدون عامل نفسي و جسمي واضح في ترسيب الحماة المرضية . مثل هذا الامر يدل على ان الاستعداد الدافع نحو المرض شديد وكاف لوحده لاحداث الحماة المرضية . وكما اردت قوة هذا الاستعداد الاساسي الاصيل بمرض ، كلما قل روم العوامل النفسية والجسمية الخارجية لترسيب الحالة المرضية وكما قل حظ المريض في الشفاء .

٥ - السن المتأخرة بمرض وخاصة قبل العشرين فتدبر نهاية سيرة للمرض ، وخاصة اذا بدا المرض بدون المريد من عوامل الارهاق . على انه يجب الاحتراز بالقول ان بعض الحالات المرضية التي تحدث في سن البلوغ والمراهقة والتي تشبه مرض الشيروفرينيا شها غاماً تشفي تماماً بعد انقضاء هذه الفترة من حياة المريض . ومثل هذه الملاحظة يجب ان تجعل الطبيب في حذر من اعطاء مصير في اتجاه الشفاء او عدمه في مثل هذا العمر . ويفضل في مثل هذه الحالات ان يشخص المرض على انه امحال « يشبه الشيروفرينيا » ، ويظل التشخيص موقوفاً الى ان يستقر المرض على حال معين . اما ابتداء المرض بين العشرين والثلاثين

فأهميته لصيرية مختلف عليها ، فهمهم من تؤكد العائده بمرضى ومنهم عكس ذلك . ويصعب تقرير هذا الأمر بالنظر الى ان الجزء الأكبر من حالات المرض يقع في هذا العقد الثالث من الحياة . وعلى الاحتمال فان وقوع المرض في أي سن قبل الثلاثين لا يبشر بمصير حسن للمريض .

٦ - مطابقه لمرض لوصاف المرض الاساسية وعدم ظهور اعراض لانفعالات عقلية كالأنيب والكآبة . وهذا يجب التأكيد ان مصير المرض لا يتقرر بطبيعة ومدى الاعراض العردية للمرض ، كما انه لا يتقرر بشدة هذه الاعراض ولا بانتعاد خيالات وتصورات المريض عن الواقع . وهالك حالات هي عاية الشدة انتهت بانحسار المرض وزواله بشكل عام ، وهالك على عكس ذلك حالات كثيرة قلت فيها الاعراض المرضية ولكنها استمرت في التدهور الى اشد درجات الانقسام العقلي .

٧ - عدم تحسن المريض بمرسه وقلة وانعدام ردوده العاطفية بالنسبة لمرسه وبالنسبة لصلاته البينية او الاجتماعية . كلها لا تشر بحيره . وكلما قلت بصيرة المريض بمرسه ، وكلما راد حموده العاطفي ، وكلما أمعن في الابتعاد عن التماس بالواقع ، كلما انذر ذلك بفقدان الامل في الشفاء .

واختصارا لما اوردناه ، يمكن القول الى ان الابتداء الحاد والسريع للمرض ، ووجود عامل مرسب نفسي او جسمي ، وتوفر شخصية طبيعية متوارية قبل المرض ، والاحتفاظ بقدر من البصيرة والتحسن العاطفي ، ووجود شوائب من انفعالات اخرى كالكآبة ، والس المتأخرة ، كل هذه تعطي مصيرا ملائما للمرض . وعكس ذلك ، فالابتداء التدريجي والمزمن وبدون توفر عامل مرسب ، في مريض عرف باللاواقعية والانطواء قبل مرسه بزم طويل ، مقروفاً بحداثة السن ، وغلو الحياة العاطفية من الانفعالات ، او صحالة هذه الانفعالات ، يضاف الى ذلك وجود وراثه مرضية لم يكن مصيرها الشفاء ، كل هذه تنذر باتجاه ينتهي غالبا بتحطيم كيان الشخصية وازعاج المرض .

واصفة في ما ذكر فان هالك بعض الاحصائين من يعيروننا في تقرير مصير المرض او امور اخرى مثل كون المريض ذكراً او أنثى ويعطون حظاً وافر للمرأة في الشفاء ، او الى ذكاء امريض وبقروى مصير احسن لذكى على من هم دونه ذكاء ، او الى حوص التكوين السيوى شمريض ، فالحيث السبية قل حظاً من السدى . ولعل لبعض هذه الملاحظات ثرها ، ولكن هذا لاثراً اذا وجد فهو يعمل ضمن مجموعه اوسع من العوامل التى سبق ذكرها والاحاطة بهذه العوامل احاطة وفيه كآملة من الصعوبة عىان وهذا يؤكد ما وردناه في مطلع هذ البحث عن صعوبة تقدير مصير المرض الشير وفريسي تقديره اخيراً من الخطأ .

العلاج

لقد مر علاج مرض شير وفريسي في مراحل مختلفة . وتوسع هذه المراحل هو بالفعل تتسع لنطور مفهوم لمرض العفلية وعلاجها عبر العصور . ويمكن القول بان ما من وسيلة تستهدف التأثير والتغير في طبيعة لاسان لا واستعملت في وقت ما في علاج هذا امريض . ففي باب التمعية ستمعلت الحمية واستعمل عكسها ، وفي اعماطة استعملت الشدة بصروبها المختلفة ، واستعمل اللين والرقق ، وحجر امريض احببنا واطلق احببنا . ولما الاطباء الى عمليات القصد للدم ولسملات ، كما لجأوا الى انواع شتى من احلاط الاعشاب والادوية . ووصفت لطهيمات الباردة و الحارة ضد عصور . يضاف الى ذلك صروب الشموذة المختلفة التى مارسها امطسون قديما وحديثا ، ولتى ما رالت ملحا لبعض الناس في بعض اطوار امريض او عند فشل الاطباء في العلاج . وفي القرن الاخير اتجه علاج هذا المرض اتجاها علميا ماديا واعطى العلاج الذي ياسب النظرية السببية للمرض . فاستعمل الاطباء عصارات العدد الصباء (الهرمونات) على بواعها ، كما استعملوا الحقن التى ترفع حرارة الجسم ، ونقلت الملايا الى المريض ، واجريت مختلف العمليات الجراحية ، وعولجت « نقاط الالتهاب » اينما وجدت في الجسم على

عتبار انها مراكز تمت السعوم التي تشيع في جسم ومنه الى الدماغ فتحدث امراض ، وهكذا ، لا حده من وسائل التعفن في العلاج ، وبطبيعة الحال فقد ورد امعاخون شواهد كثيرة على توفيقهم في العلاج . ولم يكن من السهل رد هذه الشواهد بالحق آتت بالنظر لعدم حصول هذه الصروب من العلاج بقواعد العلمية المتبعة في تقرير فائدة العلاج ، يضاف الى ذلك ان من طبيعة هذا المرض الروان او التحسن المؤقت تقائيا في عدد كبير من المرضى ، (كما وردنا ذلك في مصير المريض) . ولهذا عريت مثل هذه الحالات التي شُفيت تلقائيا الى كل وسيلة علاجية صدف وان رافقت عملية الشفاء .



ان الوسائل الحديثة في معالجة الشيزوفرينيا تعود في معظمها الى العقد الرابع من هذا القرن . فالمعالجة بالانسولين بدأت سنة ١٩٣٣ والصدمات الصرعية بالحقل سنة ١٩٣٧ والصدمات الكهربائية سنة ١٩٣٨ والحراصة الدماغية سنة ١٩٣٦ . اما العلاج بالأدوية المفعلة Neuroleptic Drugs فقد ابتدأ وتطور خلال العشر سنين الاخيرة . ولما كان بحث هذه العلاجات قد ورد بالتفصيل في قسم علاج لأمراض العقلية فاما سكتفي لأن ما عطاء العقاقير الهمة عن قيمة هذه الوسائل العلاجية في مرض الشيزوفرينيا .

العلاج بالانسولين

بدأ هذا العلاج الدكتور ساكل Sakel في فيينا سنة ١٩٣٣ . وقد كانت اول استعماله لهذا العلاج في حالات التهيج التي يصاب بها المدمنون عند انقطاع مصدر ما ادمنوا عليه . ولما ادرك ان هذا العلاج يؤدي الى التقليل من حدة التهيج والتوتر كما انه يزيد في الشهية للطعام وبالتالي الى زيادة الوزن ، راح يستعمل العلاج في حالات عقلية اخرى ومنها مرض الشيزوفرينيا . وفي خلال العشر سنين او اكثر التي تلت هذا الاكتشاف عالج الاطباء في أنحاء شتى من العالم مئات الالوف من المرضى بعلاج الانسولين . واعتبر هذا العلاج في تلك

اعتبره تقدما حديريا وعظما في علاج الامر من العقلية . عصى الامر للعالم اجمع
 بالتعلب على هذه الامر من مؤبه واستعصا . وطريقة هذا العلاج تتلخص في
 حقن امريص بحقن مرادة من عصارة "شامكريامس" (اسولين) ان يصاب
 بالاسه . ويصل على هذا الحال بين ساعة والى عشرين ثم يعود ذلك بـ معدي
 والحقن يوردي لعلول الكلو كور (السكر) ان يستيقظ . وتعد الكرة
 صباح كل يوم لمدة مئذ ورج بين الاربعين الى اثنى عشر يوما . ومن الوصح ان هذا
 العلاج لا يمكن القيام به الا في مستشفيات يتوفر فيها الاحتصاص والتوفر على
 رقابة امريص وتريصه من يتكلف بهذا نميا . وعند اكتشاف هذا العلاج وحتى
 الان ، مر ثمنين قيمته الشعيرة مادور . • هو السحس في لسن العشر الاولى •
 الى الاختلاف بين الانسباء في فئده في العشر سنين التالية ، الى تشكيك في
 قيمه العلاجية في العشر سنين التالية . والنوم بين عادية لاحصائيين الى عتدر
 العلاج لاسولين ، اهمه تاريخية فقط • غير انه ما زال عدلث بعض المتحمسين
 لاستعماله ومنهم من يلاحظ انه كآحر • صله في العلاج . وهذه هذا لتفسير لهذا النوع
 من العلاج الذي استعور على ههنا ادرا سط انصبه ، الصمة في السمات الاولى
 من تقديمه ، فانه مع ذلك يعتبر ذو شر كبير في حله . الاهتمام لهذه الامراض ،
 لا من ناحية علاجية فقط ، بل من الواحي الانسباء والعمية نصا . وسفريات
 التي قدمت لتفسير الطريقة التي يؤثر بها هذا العلاج على الافس ، قد دفعت
 بالبحث العلمي عن اسباب له من الى حدود بعيدة وهامة ، ما زالت تتطور
 وتشعب في اتجاهات مختلفة حتى الآن . وهذا ومع قرار اسعص بعائده علاج
 الاسولين في بعض الحالات مرضية • الا هم يعتقدون ايضا ان مثل هذه
 الفائدة يمكن ان تتحقق باستعمال وسائل اسط وقل تكليف من ناحية مادية
 وعبية وغريضية من علاج الانولين .

علاج الصدمة

وعندما يشار الى ذلك اليوم يقصد به الصدمة الكهربائية . وقد بدأت الصدمة

عن طريق إعطاء حقن عضليه من الادوية بصارعه كالكافور في الغريب ، وكان اول من بدء هذا النوع من العلاج ، مدونا Medina ، عام ١٩٣٤ ، وبعد ذلك بفترة قصيرة ستمسح بصفارعه اخرى ، مركب الكارديارول وما شابهه ، وفي عام ١٩٣٨ قدم طبيب بيطاني ، سيرلتي Cerletti ، وسي ، B ، إعطاء لموجات الكهربائية ، وما يسمى الآن بالصدمة الكهربائية E. C. T. وقد ورد تعبير من هذه الطريقة العلاجية والمصبرات التي وضع لتفسيرها في التسمي الخاص بعلاج الامراض العقلية .

على خلاف العلاج الانساني ، فإن الصدمة الكهربائية في رات تستعمل بشكل واسع في كل مركز العلاج للامراض العقلية في العالم ، وقد نشأ في علاج مرض الشيزوفرينيا تفوت بين حالة مريضة واحدة ، وهي خصم جديلا للقواعد والقوانين التي وضعت عن مصير مرضي ، حيث حالات مرض الشيزوفرينيا ستعده من علاج بالصدمة الكهربائية هي الحالات الحادة والحالات الحديثة لانتد ، وفي تلك التي يكون الاضطراب ، ذهني ، خاصة للكآبة ، مطهرا نارا في المرض ، وهناك حالات اخرى تعرف باسم كاتونيميا Catatonia ، تتداول فيها حالة مريض بين الهلوسات والسكران ، أيضا تأثر ايجابيا بالصدمة الكهربائية ، وقد اطلقت الشيزوفرينيا استعادة من العلاج بالصدمة هي الحالات المزمنة والتي ثلاثت فيها معالم الشخصية الطبيعية للمريض ثلاثيا بعيد ، واولئك المرضى الذين فقدوا المقدرة على التحسن العاطفي او الاتصال بانواقع .

هذا ولقد تدهت العلاجية للصدمة ليست شائعة ، ولكنها تسارع في شعاع من في مرضهم يوارق الضوء ، ثم انها تساعد على ازالة ، او التقليل من الاعراض المرضية المدعجة في بعض المرضى ، كالهيجان العاد ، او الصرقات المؤدية . وليس للصدمة الكهربائية اي تأثير مانع لعودة المرض في المستقبل القريب او البعيد . واستعادة المريض بعلاج الكهرباء في اصابته الاوى بالمرض ، لا تعي

د تأكيد استعادته بشكل مماثل في اصابته ثانية ، ويكون ذلك كثر حتمالا
 في لو كانت الفائدة ناعمة في لاصابة لاولى ، وعندما يكون انقراض الرمي بين
 الاصابتين يصعب سوات هـ وقد لوحظ بالتحفة ، ان لاسعة دة بعلاج تقل
 ناعما مع كل تشكبه مرضيه ، وخاصة د كالب هذه لاشكبه دت هـه ربه في
 الزمن ، ما عدد الصدمات اللازمة في كل حالة مرضية فتعريف ذلك يتروك لتطبيق
 المعالج . ومن المستحسن ان لا يتجاوز ذلك العشر صدمات الا في القليل من
 الحالات . ويمكن الاستمرار في عطاء صدمة على فترات متقطعة للحفاظ على
 التحسن الذي اصاب المريض ، كما ان بالامكان اعادة العلاج بعد مرور فترة
 ستة اشهر على الاقل . هذا ولا حدود من الاكثر من علاج الكهرومائي او
 اعمده عدة مرات في لسة الواحدة ، لان لاكثر منه قد يحدث تغيرات
 عضوية في لسمع تنهي محمود دثم في الملكات العقلية بقارب لحرف ، يؤدي
 الى تلبك حيواني في المريض .

الجراحة النفسية Psychosurgery

في خلال الثلاثين سنة الاخيرة التي مرت على منوال الجراحة بدماغية
 لعلاج الامراض العقلية وخاصة مرض الشيزوفرينيا ، تمت العملية بفترة ولى
 من اسحمس لاستعمالها ونبي ذلك فترة اخرى من التشكك في فائدتها وفي
 السنوات لاحية نحه الرأي نظى الى التحفظ والاحتراز لى تدبر عند التوصية
 باحراقها . وفي بعض لاقطار كروسيا مثلا ، يعتبر استعمال العملية من المحرمات
 العلاجية . ويتفق الكثيرون من ذوي الاختصاص ان للعملية مبررات خاصة في
 تلك الحالات الشيزوفرينية التي يكون فيها الفلق او الافكار التسلطية قد
 بلغت حدا كبيرا من الشدة المؤلمة للمريض مع ثبوت متابع هذه لاعراض المرضية
 على وسائل العلاج لآخرى . ود كانت العملية حتى على اسي كمار الاحصائيين
 ليست بدون احطار عامة او اصرار محلية في الدماغ ، ود كانت حتى في
 اسط اشكالها واحداث طرقها ذات اثر في تركيب الشخصية قد يصحح دثما ،

لذلك يجب التأكد أولاً من فائدة العقلة في دراك ما ينتظر منها ، مع اقامة التوازن بين مكاميه الفائدة من العملية وبين لاضرار المحتملة من حرارتها . والعملية احراز مادي عو للمناع ، وآثاره دئمة لا يمكن الرجوع عنها قد فشلت العملية ، فان فشل دائم لا يقوم بي وسيله علاجية اخرى في المستقبل .



« اعتقاد بعض من المصيبة هي الملجأ الأخير في سلسلة التعاريف والمحاولات العلاجية لمرض الشيزوفرينيا هو اعتقاد خاطئ . ذلك ان الذي يقضي بالعملية ليس المشغل في الوسائل العلاجية الاخرى المعروفة ، وانما توفر مظهر مرضية معينة لم ينعج فيها العلاج . ناحية ، وتوفير لادوية على مكسبة مستفيدة من الاخر . الجراحات من ناحية اخرى . وقد طمعت هذه القاعدة ، لتحديد الحالات التي يتمم هذا الاجترار هي حالات هشة . ومع قوة عدد العمليات التي تجري اليوم ، قد قرب بعضها في العشر سنوات الأولى من استعابها ، فان لأبحاث الجراحات النفسية من « رلت » هي « اند مسير » ليس فقط معاملة الوصول الى عملية أكثر فائدة وافضل ممراراً للمناع ، وبالمكاث العقلية المستقرة عنه ، بل يصح لادراك كنه لاحتلال العملي ، وعلاقة الاخرى المختلفة من المداع بهذا الاختلال .

المعطلات Neuroleptic Drugs

الادوية المعقلة هو الاسم الذي يطلق على مجموعة من الادوية الحديثة التي تستعمل في علاج الامراض العقلية وخاصة الشيزوفرينيا ومعظم هذه الادوية تستعمل في علاج الامراض والانفعالات النفسية . ونكس عقايد قليلة ، وفي هذه الحالات تسمى الادوية المعقلة « بالادوية المهدئة Tranquilizers » . واول العلاجات من هذا النوع التي استعملت في علاج مرض الشيزوفرينيا كانت مادة الريزيربين Reserpine وهي عين مادة السرييل « Serpasil » التي تستعمل في علاج ضغط الدم . ثم استعملت مادة الارجكتيل Largactil وغيرها من مركبات

متعددة متقاربة او مختلفة كيميائياً تعد العشرات ومعارث باردياد مطرد .
ولعل أكثرها استعمالاً حتى الآن في علاج مرض الشير ، فريسيا هي مادة الارحيتيل
ومادة الستيلارين . وللحصول على فائدة علاجه في مرض شير وفريسيا ، فلا
بد من تعاطي الدواء مدة طويلة وتقسيمه في عدة شهور . وقد تتطلب احواله
امرضية استعمال ادوية بشكل دائم ومقادير متفاوتة . تتلأه وشدة لاعراض
امرضية .

وهذه الادوية ، مع مقاديرها العالية ، لا تبدأ في اعطاء اثرها المنتظر الا
بعد قضاء اسبوع و اسبوعين ، وكثير غير يديه سمعناه . وسبب هذا
التأخر في ظهور فعاليتها ، وسبب ما يحدث كثير من امتناع المريض عن
تناولها كليه او بشكل متقطع ، وان هن مريض بلحون على انطسب ساحراء
كثير سرعة . وكثير ما سبب هذا الاحراج دفعوه امسكوا الى استعمال الصدمة
الكهربائية على ذلك من الامكان يزيد حادته نتيجة استعمال الادوية
المعتقة به فانه لا تفعل عن فائدة كمهده وميزة الادوية المعطلة في مرض
الشير وفريسيا هو في إمكانية استعماله مدة طويلة وفي قلة ضرره الحاديه ،
ورخصه كوسيلة علاجية ، وخصوصاً للسهولة في تعبير مقاديرها ، وامكانية
استعمالها بغيرها ، وهكذا مما لا يتوفر في انواع العلاج الأخرى كالصدمة
الكهربائية او لاسولين وانحرحة لدماعيه . ومع ان الادوية المعطلة قد جعلت
استعمال لاسولين وسيلة قديمة مسبب لعلاج شير وفريسيا الا ان العلاج
الكهربائي مازال الوسيلة المفضلة في بعض الحالات . ويتسع هذا الاختيار
ويقل حسب تجربة الطبيب لمعالج على ان الاحصائيات لمتواسة في مراكم
العلاج المختلفة في العام تدل في محله على ان استعمال العلاج الكهربائي لآن
اقل بكثير مما كان عليه الحال قبل استعمال الادوية المعطلة على موعها .
هذا ويمكن جمع بين استعمال الادوية المعطلة وبين العلاج الكهربائي اذا اقتضت
الضرورة ذلك ، اما بنفس الوقت او بالتوالي .

وسنتيجة استعمال الادوية المعقولة في علاج مرض الشيروفرينيا فقد امكن تسهيل
 الى حد بعيد من حدة المرض ، ومن شدة الاعراض المرضية التي تسبب الارعاج
 للمريض او لعائلته . وامكن بواسطتها من معالجة اعداد كبيرة من المرضى وهم
 في بيوتهم او حق وهم مستمرين في اعمالهم اليومية . اما تأثير العلاجات المعقولة
 على مرضى المستشفيات المعقولة فقد ادى ذلك الى اعطاء هذه المستشفيات حوا
 ، كثر هدوءاً ونظماً ما يعقل التهفة التي يحدثها الدواء في المرضى المتعبين . كما
 اصبح بالامكان ارسال المريض الى بيته بعد فترة اقل بكثير من معدل فترة الإقامة
 للمريض في السابق ، كما ادى ذلك الى امكانية اخراج بعض المرضى الذين ر
 بهم المرض ولم يكن احد يتوقع اي مل بدراهمهم الى بيوتهم . وبالرغم من
 الاستعمال الواسع لهذه العلاجات فان هناك شعور بان الدواء المثالي والحي من
 الاصرار الحاسية لم ينوهر بعد في علاج مرض الشيروفرينيا

الوسائل العلاجية الاخرى

وهذه تشمل الواحي النفسية للمرضى ، كما تشمل البيئة الاجتماعية وظروف
 الحياة والعمل المتعلقة بالمريض . والانتفات الى هذه الامور جميعها في غاية
 الاهمية ، ذلك ان المرض في الاساس ما هو الا نتيجة التفاعل بين الحياة النفسية
 للمريض وبين الظروف الحياتية التي يحياها . ومهمة الطبيب المعالج تقتضي
 الاحاطة الشاملة بالدواضع النفسية في حياة المريض ، والتي تقرر نجاحه في
 التصرف في واقع الحياة ، والسعي الى مساعدته على اقامة ارتباطات اكثر ملائمة
 للتوازن النفسي وابعاد العوامل التي تمره من محاميه واقع الحياة . ومثل هذه المهمة
 تتطلب الوقوف على جميع واهي الارتباط العائلي والاجتماعي والمعي في
 حياة المريض . وقد يتوجب الانتداء بعلاج هذه الواحي قبل القيام بمحاولة
 لتغيير نمط الحياة في المريض نفسه .

لما كان هناك من يعتقد بان العقد والصراعات النفسية هي التي تدفع ب
 قيام حالة المرض الشيروفريني ، فان بعض الاحصائيين يتوجهون الى العلاج

تحليلي النفسي لهذا المرض . ومما كانت قيمة مشرو هذا الادعاء ، قاب من ابو صبح ن من المتعدد القبح بعمليات تحليلية مشرو ثناء المرض ، ولابد من الانتظار حتى شفاء المريض من مرضه ، او حتى يتوجه مرحلة تمكن الطبيب النفسي من اقامة الصلات التحليلية بالارادة معه . وعلى امكن ذلك ، قد ن احيى الطرق النفسية وخاصة المختصرة منها ، قد تعد كثر اى فهم المريض . وفى توجيهه السليم نحو احياءه ، وفى محاولة تعبير ظروفه بحيث تتناسب مع امكانياته النفسية . هذا وهما لك ن حدث علاج نفسي وسائل علاجية اخرى تهدف الى رماه واقعية المريض وتقواه لاجتماعي وفى اعطاه القناعة وترغبه فى العمل وحياة . وتشمل هذه بصرى ، العلاج التحفيزي Occupational Treatment والعلاج الجماعي Group Therapy .

العلاج الوقائي

العلاج الوقائي هو من اشير وفريد يجب ان يؤخذ بعين الاعتبار الامور الوقائية الشبه . وهى وقته من به استعداد للمرض من التطور والوقوع فى المرض العملي ، ثم فى المحاولة دون وقوع المريض ثانية بالمرض بعد شفاؤه منه ، وحيث اقمى مع اردده ووقوع مرضه فى المجتمع . ولامر لاول وهو وقاية صاحب الاستعداد للمرض ، ههه يتطلب ملاحظة اتجاهات الشخصية فى الاطفال والاحداث ، وقد تبين بروع بعضهم الى مظاهر الشخصية الانطوائية او الشيريه ، وحيثما توحىها صحيا ملانا يبعدهم عن امكانية الوقوع فى لمرض . ومع ان ههه التوجيه قد لا يحول دون نشوء المرض فى الكثير من الحالات ، الا انه عظيم الفائدة فى التقليل والتأجيل من امكانية الوقوع فى المرض فى بعض الحالات ، وفى التخميف من حدتها فيما د وقعت . ولامر الثاني لمتعلق بالوقاية من الوقوع فى المرض ثانية ههه هدف يتطلب لاحاطه الواسعة بامكانيات المريض الشخصية وظروف حياته ، مع محاولة تغيير ههه لامكانيات وههه الظروف الى الحدود الممكنة ، بحيث يؤدي ذلك الى التقليل من مصادر الارهاق والضغط فى حياة

المريض وهي تفاعله مع محيطه . واد أمكن ذلك فقد يساعد الأمر في انقاء
 الفرد ضمن الحدود الملائمة من التماس والتفاعل مع الواقع ولقد قدر انني يجيبه
 بالتعرض الى ما يبس اسبابه العقلية . والامر الثالث والاحير يتعلق بوقاية
 المجتمع بشك عام وهو يستدعي النظر في امر رواج المريض وبالحب الاطمن .
 واعطيه المشورة في هذه الامور لا يمكن ان يتيسر الا اذا تصحت صورة
 المرض والامكانيات الوراثية ولصير المرضي وظروف العينة التي تحيط
 بالمرضى . وتقرير هذه الامور مسؤولية هندية واحتمالية لا يمكن تحملها الا
 د توفر الطبيب على الدراسة التامة والشاملة لهذه الدواحي . على انه يجب
 التأكيد الى ما شرفا اليه في امكن مختلفة من هذا الكتاب من ان لوراثة اثرأ
 كبيراً في الاعداد للأمراض العقلية وبشكل خاص في مرض الشيروفرينيا .
 والوقوف على مدى هذه الامكانيات الوراثية امر ضروري قبل اعطاء أي فكرة
 عن الاحتمالات الوراثية لمنظرة في سبل المريض المصاب بالشيروفرينيا .

الامل العلاجي في المستقبل

ليس من السهل تشويق الوسايل العلاجية مرض الشيروفرينيا في المستقبل ،
 ومن المنتظر ان تستمر المحارب العلاجية في الحقل الكيميائي لاستحضار
 مركبات أكثر فعالية وأقل ضرراً من المركبات الحالية . على ان العلاج المثالي ،
 هو بظيفة الحال الملاح الذي يبنى على السبب المرضي ، ولما كان السبب مجهولاً
 حتى الآن في مرض الشيروفرينيا . فقد نحم علينا اللجوء الى الوسائل العلاجية
 المستعملة حالياً وهي في مجموعها وسائل علاجية تحريية وفترة صبة

البارانويا

Paranoia

استعمل اليونانيون القدماء لفظة البارانويا للدلالة على شرود العقل . وقد نزل استعمالها حتى القرون الوسطى عندما نعتت اللفظة من جديد للدلالة على حالة الجنون ، وأخيراً منعمت للدلالة على حالة من حالات المرض العقلي انصف تشمك المريض بهم عقلي ثابت ينحصر في موضوع معين ، مع احتفاظ المريض بظواهر طبيعية من الموحى لأخرى من تفكيره وشخصيته . وقد دعت لظواهر المحدودة هذه الحالة المرضية إلى الاعتقاد بأنها حالة « مرضية مستقلة بذاتها واعطيت بذلك التعبير « مرض البارانويا » . والحالات المرضية التي ينطبق عليها هذا الحال هي حالات قليلة ونادرة جداً في تاريخ الطب ، مما دعا إلى إهمال اعتبارها كحالة مرضية مستقلة في رأي بعض الاخصائيين (لويس) . ثم ان تشعب الكثير من الحالات التي شغصت بها حالات من البارانويا أثبت تحولها بالتالي إلى حالات مرضية شروغربية هي جميع خصائصها .

الأمراض العقلية المزاجية

Affective Disorders

الأمراض العقلية المزاجية ، هو الاسم المعطى لمجموعة من الأمراض التي تنشأ على أساس من الاضطراب في الحياة العاطفية للفرد ، وتشمل حالات «الكآة» و«الهبهان» ، «الماب» ، والقلق . ولما كانت حالات الكآة والانعغال والقلق كثيرة الوقوع كأعراض نفسية ، لهذا تعتبر الدرجات البسيطة من هذه الحالات العاطفية ضمن حدود الأمراض النفسية ، بينما تعتبر بدرجات الشدة منها مرضا عقليا وقد يصعب في الحالة الواحدة وضع حد فاصل وواضح بين ما هو نفسي وما هو عقلي من هذه الاضطرابات ، لظنر للشبه في تحسن المريض العاطفي في كل منها ، ولإمكانية تطور الانعغال النفسي إلى حالة عقلية . ومع هذه الصعوبة ، إلا انه يجدر اعتبار اضطراب العاطفة مرضا عقليا عندما تتبدل الشخصية تدلا جذريا من حيث لسلوك ، والصورة ، والاستعداد عن الواقع

*

لاضطرابات العاطفية (المزاجية) ، كثيرة الفروع ضمن الحدود الطبيعية لحياة الفرد السوي في شخصته ، والأمراض النفسية في عملها تتميز بمظهر ساميا من مظاهر اضطراب الحياة العاطفية ، وكمراض عقلية ، بكثير وقوع الانعغالات العاطفية ، من كآة أو قلق أو خوف ، في معظم الأمراض العقلية من وظيفية أو عضوية . ومع كثرة ورود هذا الاضطراب في المراح ، إلا ان ملاحظ قلة نسبة للأمراض المزاجية العقلية الكلاسيكية (كالكآة) ، «والماب» في وسطنا الاجتماعي ، بينما تكثر هذه الأمراض في المجتمعات الأخرى وخاصة الغربية منها . وهي ملاحظه جدره بالدرس والبحث خصوصا اذا دركنا ان الفرد في مجتمعنا أكثر تحسسا بالانعغالات العاطفية ، وأكثر تقلبا بين أحوالها المختلفة . ويصعب إعطاء نسبة احصائية لوقوع هذه الأمراض في المجتمع ، بينما تقدر هذه النسبة في العالم العربي بحوالي ٣ إلى ٤ في الألف من السكان ، مما يجعلها تقترب من نسبة وقوع مرض السرور فريقيا ، ويوجد تفاوت واسع في نسبة وقوع هذه الأمراض بين

مختلف الثقافات والمجالات الاجتماعية والدينية والقومية . مثال ذلك
أن نسبة في كل من السويد وندايمورك تبلغ و حد في المئة ، بينما هي في فنلند
لا تزيد على ثلاثة في المئرة آلاف



اسباب الامراض العقلية المزاجية

اسباب لامراض العقلية امراضية ، كأسباب الامراض النفسية والامراض
العقلية الاخرى ، غير واضحة ، وغير مقررمة . والنظريات والتعابير الكثيرة
التي قدمت لتعيل هذه الامراض من نفسية وعقلية ، قد قدمت ايضا لتفسير
الامراض العاطفية . على أن معظم الدراسات لاختصاصية على المرضي وعائلاتهم
تشير إلى أن العامل الوراثي ، هو عامل هام ، أن لم يكن هم العامل ، هي
التهيئة للاصابة بهذه الامراض . ويمزج هذا الاستنتاج ايضا ، نوعر لاضطرابات
المزاجية من حزن وافعال وقلق في تاريخ شخصية المريض السابقة لمرض ،
وكثيرا ما يظهر المرض العقلي في المراح وكأنه امتداد لهذه الاضطرابات
المرضية السابقة ، كما يلاحظ (كرتشمير) ، نوعر ارتباط بين تكوين جسمي
معين وبين مزاج معين ، وقد يتطور هذا الارتباط إلى حالة مرضية عقلية ، كما
هو الحال في تطور « المراح الدوري » إلى حالة من « الكآبة والهباج العقلي » ،
في بعض الناس . كل هذه الملاحظات تتعد في تأكيد أهمية التكوين الوراثي في
تهيئة الأساس لامكانيات الانفعال العاطفي للفرد هي الحدود الطبيعية وهي
الحدود الغير طبيعية . ويعتقد أن الأساس الوراثي للامراض المزاجية يعتمد على
عدة عوامل لا على عامل واحد ، وقد أن تجتمع جميع هذه العوامل دفعة واحدة
في شخص واحد ، ولهذا السب فان حدود الاضطرابات العاطفية واسعة ،
وانتقالها وراثيا واسع الامكانيات قسما لذلك .

وهذا يلي خلاصة لبعض الدراسات الاحصائية التي تدل على مدى أهمية
الوراثة في هذه الامراض المزاجية :

١ - هي إحدى الدراسات وحدت ٩٦٥ في المئة من الاصابات بالامراض العقلية من اولاد المصابين بهذه الامراض ، و ٩٤١ من بين اخوتهم واحوتهم ، و ٢٤٣ من بين بناء ومساكن انعامهم .

٢ - وفي دراسة ثانية وحدت اخرون نسبة ١٠٠٢ من المصابين بين واندي المصابين ، و ١٢٤٨٪ من بين اولادهم .

٣ - وفي دراسة ثالثة وحدت نسبة وقوع لمرض من بين والذي واحوة و اولاد المصابين ١٠٠٠ لأمراض بخواني ١٢ في المئة .

وهذه النسبة عالية اد ما قدرت نسبة وقوع المرض في المجتمع بشكل عام (٣ الى ٤ من الالف) . وهي واضحة الى درجة لا يكفي تعديها بردها الى أسباب ظرفية او نفسية مكتسبة .

٤ - وفي دراسة قام بها د رينج Rangel لعائيتين خلال ثلاثة احيال لاحظ ورود العديد من حالات الانتحار في كل حين من هذه الاحيال من العائيتين ، ومع رتباط الانتحار بالانفعالات الكتابية ، الا ان المؤلف لا يعجل الى الاستنتاج بان الانتحار بدوره حاصص لاستعدادات وراثية . لقد كان في استعمال الصدمة الكهربائية كوسيلة علاجية ، واستجابه مرضى الكتابة له بشكل خاص ، مشاراً لكثير من النظريات عن طريقة فعل هذه المعالجة ، وبناتين لتعليل أسباب الكتابة وهي اكثر الاضطرابات العاطفية وقوعاً . غير ان هذه النظريات لم تمنح في اعطاء تفسير يصح قبوله علمياً حتى الآن .

وباستعمال الادوية « المعرحة » لمقاومة للكتابة ، فقد اتجهت النظريات بشكل خاص الى تفسير الكتابة على أساس كيميائي . وخلاصة النظرية الكيميائية هي ان نواة « الهيبوثالاموس » في الدماغ هي المركز الاساسي الذي ينظم الانفعالات العاطفية . وان القسم الامامي في نواة « الهيبوثالاموس » هذه ، يختص بتنظيم الراحة ، والتعبية ، وتنمية احتياطي القوة للفرد . وتعيد النظرية

أيضاً فإن في هذا القسم من لثوة مادة كيميائية ، هي مادة السيروتونين Serotonin ، تنظم وظيفته . وهذه المادة موجودة بشكل طبيعي في الدماغ . وإن أي زيادة أو تقليل من فعالية هذه مادة سواء جاء تلقائياً و بسبب حالة مرضية ، أو نتيجة تناول عقار معين ، أو على أثر بعضا نفسي ، فإن ذلك يحل في ميران هذه المادة ، وبالتالي في وظيفته لقسم الامامي من النواة ، ويحدث بسبب ذلك ما يحدث من اضطراب عاطفي في المراح .

وبناء على هذه النظرية ، فإن المراح حاضح لاس مادية تتركز في مجموعات معينة من خلايا الدماغ ، وإن هذه الخلايا قد تتأثر قليلاً أو كثيراً بسبب أي تدخل في تعديلها . وإذا صحت هذه النظرية ، وهالك الكثير من الملاحظات والتجارب التي تسندھا ، فإن الامراض المزاجية ، التي كانت تعتبر في الماضي من الامراض الوظيفية للعقل ، ما هي الا تعبير عن اضطراب مادي الاصل في بعض مراكز الدماغ ، سواء جاء هذا الاضطراب من داخل هذه المراكز ، أو بسبب مؤثرات طارئة عليها ومن خارجها .

تلاحظ «استمرر العلاقة الوثيقة بين العوامل والتجارب النفسية المختلفة ، وبين الانفعالات المزاجية ، وهذه العلاقة متوفرة في نسبة كبيرة من الانفعالات المزاجية للامراض العقلية . وقد يصعب ظاهرياً التوفيق بين ورود هذه العوامل النفسية وبين النظرية المصوية المادية التي سبق ذكرها ، والتي تعبر المراح على اساس كيميائية او هرمونية ، ولعل مصدر الصعوبة في هذا التوفيق يأتي من اولئك الذين يبطرون الى «التعربة النفسية كحالها عقلية مجردة قائمه بنفسها غير معتمدة على اساس مادي في الدماغ . ومع انه ورد في تأريخ الفكر العالمي الكثير من الاستفتاحات اسية على الملاحظة والتأمل ، والتي تربط التجربة النفسية والعقلية بموهر الدماغ لا ان بيان مدى هذه الصلة وظيفتها لم يكن ممكناً حتى توفر العلم الحديث على حلاء الكثير من العموض الذي أحاط بموضوع العمليات العقلية المختلفة . وبسبب الامحاث العديدة في

مبدأ « الفلسفة العية Psychophysiology » و«عقائير النفسية » Psycho-pharmacology « ، فقد بات من الضروري النظر الى انتحارب النفسية نظرة مادية ، لا من حيث السب فقط بل من حيث النتيجة أيضاً . وعنى أصبح بالامكان ادراك جميع الحقائق المتعلقة بالدماغ ، ومظاهر الحياة «عقلية » ، فيكون من الممكن ملء الفراغ الذي ما زال قائماً بين التجربة النفسية من ناحية وبين الأساس أو المظهر المادي لها ، وعندها سيرول الحد القائم الآن بين ما يسمى «العصوى» و«الوظيفية» أو «المادي والنفسى» . في اسباب الامراض النفسية منها أو العقلية .

الكآبة

Depression

بحثنا في القسم الخاص بالامراض النفسية موضوع الكآبة النفسية بما في ذلك الفرق الاساسية بين الكآبتين النفسية والعقلية . وسختصار فان الفروق الاساسية بين الحالتين ، هي الفروق لاساسية بين الامر من النفسية من ناحية والامر من العقلية من ناحية اخرى . على ان الكآبتين النفسية والعقلية تتحدد من حيث طبيعة الاضطراب الاساسي وهو اضطراب الحياة المراحية في الحزن العميق . وقد تكون الاسباب وحدة في الحالتين وقد يستغل المريض من حالة الكآبة النفسية الى حالة الكآبة العقلية مشكل متصل ومتطور ، على ان معظم حالات الكآبة الفعلية تأتي وكأنها تسع ثقلانياً من الكيان النفسي للمريض .

انواع الكآبة العقلية

تتوفر عدة صور مرضية الكآبة العقلية ، وهذه الصور المختلفة تحتفظ كلها بنوع عنصر لاضطراب المراحية باتجاه الكآبة والحزن والتشاؤم ، وهو المظهر الهام واشت في جميع حالات الكآبة . وفيما يلي الصور المرضية المختلفة التي يمكن أن تقع عليها حالات الكآبة .

الكآبة (الكلاسيكية Classical Depression)

وهذه الحالة المرضية هي اكثر انواع الكآبة العقلية حدوثاً . وينصف المريض المصاب بها ثلاث مظاهر اساسية (اولا) الشعور بالكآبة . وهو شعور يتألف من عدة مشاعر كالحزن ، والهم ، والتشاؤم من الحاضر والمستقبل . والشعور بالآلم ، وبعدم جدوى الحياة . وفي بعض الحالات الرغبة في الموت . وبكاء المريض ليس من المظاهر المستمرة للشعور بالكآبة ، فاعمق حالات الكآبة واشدها تعصي فيها دموع المريض . (ثانياً) اضطراب في التفكير يظهر على شكل

بطي، في عملية التفكير والبر كبر والتذكر وتتسع الحدث ، وفي اتحاد أي فر ر
أو في لاستحانة أي مر و سؤال . ومن الممكن ان تظهر الاوهام والهلاوس
الحسية المختلفة بصورة واضحة . ومعظم الاوهام ذات علاقة بالكآبة وهي
ندور عادة حول ذنوب لم ترتكب وحول العذب والعذاب المستحق بسب هذه
الذنوب . ثالثاً والمظهر الاخير لحالة الكآبة الكلاسيكية هو الحمود الشديد
الذي يتصف به المريض في الحركة ، مهما كانت الدوافع لهذه الحركة من طعام ،
او عمل او لباس .

وبالاضافة الى هذه لمظاهر الثلاث ، تتوهر مظاهر اخرى للمرض ثمر هي
معظم حالات الكآبة لآخرى وهي لارق وخاصة في اواخر الليل ، وفقدان
الشهية للطعام و الامتناع عنه ، ومحاولة الانتحار او التفكير الحدي فيه .

الكآبة الهياجية Agitated Depression

وهي حالة من الكآبة يظهر فيها التهيج وسرعة الالفعال والحركة وعدم
الاستقرار بدلا من البطيء والحمود الذي يتميز به الكآبة الكلاسيكية

الكآبة التحولية Involutional Melancholia

وهي الكآبة التي تحدث لأول مرة في حياة المرء في فترة التحول الفيزيولوجي
في حياته . وتقع هذه الفترة في الرجل بين سن الخمسين الى سن الخامسة والستين ،
وفي المرأة بين سن الاربعين وسن الخامسة والستين . وهذه الحالات المرضية لا
تختلف كثيراً عن حالات الكآبة العقلية في بي سن آخر ، غير ان الشكاوى
الجسمية والاوهام المتعلقة بأعضاء مختلفة من الجسم ، وخاصة الاوهام التي تنفي
وجود هذه الاعضاء (الاوهام العدمية Nihilistic Delusions ، فهي تكثر في
هذا النوع من الكآبة . هذا وهالك من لا يقر بوجود هذا النوع من الكآبة ،
ويعتبر معظم الحالات المرضية من هذا النوع حالات شيزوفرينية ،

علاج الكآبة العقلية

المبادئ العلاجية في الكآبة العقلية هي أساساً ، عيها التي أعطيت في بحث علاج الكآبة النفسية ، وأهم الأمور التي تستدعي العلاج في الكآبة هي الأرق ، ومحاولة الانتحار والتفكير فيه ، وحزنه التأثير في مزاج الكآبة ، وعادته إلى الحالة الطبيعية . وقد تسوجب حالة المريض معالجته في مستشفى أو مصحح خاص تتوفر فيه الظروف العلاجية المناسبة .

إن أهم المشاكل العلاجية في الكآبة هي اتخاذ القرار الملائم باستعمال العلاجات المبرحة ، وأهم ! واستعمال العلاج بالصدمة الكهربائية . ومع ذلك الكثير من التقادير والأبحاث العلاجية للكآبة تشير إلى أن بعض الأدوية مفرحة الصدمة للكآبة لا تقل فائدة عن استعمال الصدمة ، إلا أن استعمال الصدمة في الكآبة ما زال شائعاً ، وري الصريقة بصفة خاصة في حزنه الكثيرين ، خاصة في الحالات الشديدة التي يصعب فيها تدوين المريض فدواء وفي حالات لا يصح التخلي عن الطعام ، وعند تكرار المحاولات الانتحارية .

هذا واختيار نظرية أو الأخرى أو لاثنتين معاً يعود إلى الطبيب المعالج وحجته ، بعد الركون إلى جميع الاحتمالات والمررت لاستعمال هذا العلاج أو ذلك .

المانيا

« الهيجان العقلي » Mania

المرض هو الحالة المرضية العقلية التي يصاب بها المراهق أو البالغ مع كس ما هو عليه في الكآبة ، ويكون الشعور العاطفي العالي فيه هو شعور فرح وشوة وصلاح. وبالأضافة الى ذلك يظهر على المريض الحركة تحسبه استمررة التي تعطيه سم لمايا او الهيجان ، ك ان هذالك تسارعا في الحركة الفكرية تظهر على شكل انطلاق مستمر ومتلاحق في الكلام . وك هو الحيد في الكآبة ، فان المانيا تأتي على فترات تتراوح بين التهج الحفيف (الهيومانيا Hypomania) الى لسا ، وان شديدا في لسا بـ Deirious Mania . وقد تأتي امايا بشكل حاد Acute Mania ، او بشكل تدريجي مع الارماز Chronic Mania . ومن الممكن لسا ان يعود المريض على فترات دورية وفي بعض الحالات قد تنو في ادايا مع مرض الكآبة على شكل بوبات متلاحقة ، وهذه الحالات هي التي اعطت مرض الكآبة وامايا صفة اللارم المرضي كـ اعطتها لاسم المرضي المعروف بالمرض العقلي - الهالاب الكآبية Manic-Depressive . واما لاط ، كما ورد في البحث عن الكآبة ، ب هذا النوع من المرض قليل بوقوع في هذه اللاد ، كما ان حالات المايا نادرة الوقوع ايضا . ومعظم ما شاهد من حالات الهيجان ، والتي توصف بالمايا ، ما هي في الواقع للاحالات من مرض الشيزوفريريا التي يكون هيجان فيها مظهرا بارزا .

انواع المانيا

المانيا الخفيفة (الهايومانيا)

وخصائص هذه الحالة لا تختلف كثيرا عن حالة الشوة والمرح التي يتصف بها بعض الافراد في مناسبات خاصة ، او حالة الانطلاق في الحركة واللسان

التي تظهر في بعض نلس بعد تناول الشراب. غير ان هذه الحالة دلائل المرصية عندما تظهر في فرد ما بدون مأساة ، وبدون ان يتوفر ما يبررها من الظروف التي تجعل الشؤ امرأ محكما . ثم ن في استمرارها مدة طويلة ما يحمل على الاعتقاد بنسبتها لمرصية ، خاصة اذا كان الفرد لم يعرف في السابق ما تطلقه وتهبجه . هـ وكثيرا ما تكون المانيا الحسيفة خطوة اولى في طريق التطور الى درجات المانيا الشديدة .

المانيا

وتتصف هذه الحالة بالخصائص الكلاسيكية لمرض المانيا ١ ، وهي رشوة المزاج ، وتسارع الفكر ، وريداد الحركة . فشوة المزاج تظهر على شكل شعور « مزاج » ، لا إطلاق ، والثقة بالنفس ، والاعتداد بها . وقد يصاحب هذه الشؤ الشعور بالعصب التي كثيراً ما يستر الشعور بالشؤ . ونس من الممكن في معظم الحالات ربط الشؤ بموضوع او تجربة معينة . من هو شعور عمر المريض ويون كل تجربته العقلية والحسية الأية . ما تسارع اليكر ، فيظهر على شكل سعة متدفقة في الكلام ينتقل فيه المريض من موضوع الى آخر (مطاردة او طيران الفكر Flights of Ideas) ولا تكون هناك صفة موضوعية بين فكرة واخرى ، وانما يتم الانتقال بناء على انتقال الاحاسيس من شيء لآخر ، كما يقرر بسب اشتباه الظاهري بين الكلمة وما تستدعيه من كلمة اخرى اما اريداد الحركة الحسية فهو من اشد مظاهر المانيا روراً . وهو الذي يعطي الحياة لمرصية صفة الهيحد . وقد يقتصر الهيحد على الحركة الدائرية ، وقد يمتدى ذلك الى تحطيم واباء كل ما يعترض طريق المريض . وكثيرا ما تستمر الحركة ساعات طويلة وبدون انقطاع مما يجمع المريض من الطعام وبما قد يؤدي الى انهاك قواه الجسمية .

المانيا الهلانية Delirious Mania

وهي كثر درجات المانيا شدة وتتصف الى جانب الخصائص الامامية

للمانيا تتوفر بعض اعراض الهوس والالهام . وكثير ما تؤدي هذه الحالة الى الاعياء والهبوط في القوى الحسية بسبب الحركة المستمرة اذ لا ينام المريض .

المانيا الحادة

وهي لا تختلف عن امانيا الا بالشكل الحاد الذي تأتي عليه . فقد تنطور سرعا من حالات امانيا الحفصة . وقد تظهر رُبما وبدون مقدمات في خلال ساعات محدودة . ويمكن للمانيا الحادة ان تستمر عدة اسابيع او شهر ، وقد يسود الهدوء انسى بعض هذه امدة . ويمكن ان تنتهي عما يمثل السرعة والحدة التي بدأت بها .

المانيا المزمنة

وهي الحالة التي تستمر فيها اعراضها بيا مدة سموت تطويله بدون رجوع الى الحالة الطبيعية ، على ما شدة المصح قد تحدث بين فترة واخرى .

المانيا النورية

وهي لا تختلف عن انياب في اى من خصائصها لاساسية . وقد اعطيت هذا الاسم بسبب قواي نوبات امانيا بين الحي والآخر . سواء جاء ذلك بعد فترة من الرجوع الى الحالة العقلية الطبيعية او بعد الوقوع في نوبة مرض الكآبة

الحالات المختلطة

وهي حالات المانيا التي تختلط بعض خصائصها مع خصائص مرض الكآبة . وتدعى هذه الحالات بالكآبة الهياجسة وهي درجة شديدة من الكآبة الانفعالية .

*

لما كانت حالات السج العقلي المصحوبة بزيادة الحركة الحفصة كثيرة الوقوع في حالات مرضية ممتددة ، فمن الضروري تفريق كل حالة منها عن

مرض المنيا ، واهم فواعدها تتفرق هي كثرة اسباب امراضه كثر
حالة من حالات التبيح ، وحسب دراك لعصا لاسباب لمرض المنيا و هما
نوعه النشوة المزاجية ، والمطاردة الفكرية .

ومن ثم الحالات لمرضه هي قد تؤدي و التبيح هي ١ مرض
الشير و فريسي ، والواقع ان معظم حالات التبيح الذي يشهده يقع في مرض
مصابين به المرض ٢ الكآبة الهيجية ، ٣ لمرض العقلي ، العصبية على
اختلاف ٤ ثم ٥ حالات سكر ٥ عدة لامتناه لا اختيارى و لا حصرى
عن سيمان مواد كحوليه و غيرها من مواد لادمان بعد لادمان عتيق . ٦
في حالة هبوط مستور سكر ٥ في بعض اشخاص ٧ في حالات
اضرع ، ما قبل الادوية بسوية . بعد مباشرة و في بعض نوع الصرع
عندما تقتصر النوبة بصفة على حصر سكر ٥ ايكو وثور .
٨ سوية الدالة لا دواعيه كما يحدث في بعض لافرد الذين يعانون من
الشخصية سكر ٩ في حالات نزع و بعض الشديد . عندما يضطر
الفرد الى ان يجد مخرج له من محبوه ١٠ حالة التبيح العقلي بسبب موت Amuk
وهي تبيح مفرد فجاء و سدع يؤدي او عين من حترجه ، ويستمر ذلك بصفة
ساعات الى ان يعود الى رشده . ١١ حالات تبيح الهستيرى ١٢ حالات
التبيح التي قد تقع مصاحبه للحجيات ، و غيرها من الحالات المرضية العصبية
التي قد تصيب الدماغ .

علاج المنيا

لما كان من المنتظر ان تستمر حالة المنيا عدة اسابيع الى عدة اشهر ، فقد
بات علاجها هاما وطويلا . وليس هناك من علاج يعرف حتى الآن يستطيع
تقصير مد المرض الى اقل من رمنه الطبيعي . واهم ما في العلاج التقليل من
حدة التبيح ، ومنع الايداء ، واعطاء المريض الفرصة انلازمه تناول الغذاء

وسوم وفي حالة لدى الهدائية ، فقد يعنصي الامر نويم المريض فترة طويلة معاً لاهساره الجسمي . والعلاجات المستعملة في الوقت الحاضر ، هي الادوية لمعلقة مثل الارحكتيس ، و ترايمون ، و سترسير وغيرها ، وامل ان هذه كثرها فعالية في تهدئة المريض . وفي بعض الحالات قد يستدعي الامر استعمال الصدمة الكهربائية ، ومنهم من يعد استعمالها اكثر من مرة في اليوم الى ان يهدأ المريض ويمكن معالجته بوسائل اخرى .

أما حالات الهيجان لآخرى ، فبالإضافة الى استعمال العلاجات اهداة ، فيقتضي الأمر علاج الحالة المرضية الأساسية التي ساء التهيج كمظهر من مظاهرها واعراضها .

علاج الأمراض العقلية

الوسائل القديمة

لأمراض العقلية قديمة في حدة لاسان وورقا وفضة عند العرب في تاريخ وجوده على الارض . ولا بد من لاسان قديم قد حاول التخلص من هذه الأمراض بالطرق التي تتفق مع فهمه لاسبابها ، وربما انه وجد في بعض الأحيان ان من لاسهل عليه التخلص من مصابين بهذه الأمراض ، لارأفه مريض ، وانما وقاية نفسه ولم يرد من فرد المجتمع من شدة هذه الأمور ، وشرح عليه سهم . لقد بسط في ، سبي وسائر عديده في علاج هذه من العقلية ، وما ركب حتى اليوم كحد بعض هذه ، فانه هذه الوسائل في بعض الصروف وانه سبل العلاج التي ما ركب مستخدمة في بعض النية من عند فلاسفة تقدمية ، كما يدل على ذلك من يقوم العلاج المستعملة حاله في بعض النية ، والحجرات البدائية ، قد يرى لاسان من العقيدة في عصر لا راجح شريفة ، وغيره من هؤلاء حرفة نبي سلطت على عهد الانبياء ، وكان من لديه بفتح ادوية علاجية في محاولة طرد هذه الأرواح بالعبادة ، جراحات ، سحر ، وأعراف ، وعن طريق استعصاف قوى الطبيعة بسحر ، يتم في ذلك ، وهذه نجد ساليب السحر وما شابه ، قد ركب التفكير لعلاج الأمراض من بعد ، هذه صوبه من التبريح ومع بطلان هذه الأساليب في الوقت الحاضر ، لا بعض الوسائل الأخرى ، كاستعمال الحروز والتأيم والأدعية ، والتعريض ، وما هي الآثار غير مباشرة للتفكير السحري القديم . ومن نوصف بعملية نقي حاشا التقادامي ، حتى في العصر الحجري ، الإعدام على حجر ، حرقه على الرأس بفتح ثقب في الحجمة ، العناية منها تسهر حروز الأرواح التي تسكن رأس المريض وتسبب صطوره بعقلي . كما تدل الآثار على اهم كالم يستعملون قطع المطر المسورة من هذه الثقوب كحروز تقيهم من شر هذه الأمراض ومستلها . وهناك ما يشير الى ان مثل هذه العمليات الحرجية قد حريت حتى وقت قريب في بعض قبائل الانكس

في ميرو وفي فسانل البربر في بلاد المغرب . ومنها كان ينطلق في هذه لاساليب
العلاجية ، ولم يجد من فائدة ، وربما جاءت هذه الفائدة للمريض عن طريق
التأثير النفسي . غير ان من الوصح في المعالجين هذه الامر ان لم يسهموا هذه
السجية من حيلة المريض ، ولم يدركوا وجودها ، وبما وجه اهتمامهم الى المصدر
الخارجي لتسبب امره ، وليس للمريض نفسه الذي اعتبر مسكنا معتمدا
لهذا المصدر الخارجي .

✱

وفي فترة اخرى من التاريخ القديم ظهرت بوادر التفكير العلمي في اسباب
الامراض العقلية ، وطرق علاجها . وقد ظهرت هذه بوادر بوضوح في كتابات
بقراط ٤٦٠ - ٣٧٥ ق م . الذي اكد فيها ان لأمراض العقلية لا علاقة بها
الآلهة ، وانها تسبب كغيرها من الامراض الجسمية عن سبب مادية . وقد
رد بقرده هذه لاسباب في اختلاطات في الامرجة والعصارات الجسمية
ومارس بديف وسائل علاجية بهدف صلاح هذه الاختلاط . يستمدية واما
او باعقد او باسعمل ، هلات . وقد حداطه العرب عن ميونات المبادئ
الاساسية التي جاء بها بقرده ، وسمعلوا بطرقه مدده في العلاج ، وادوا عليها
من عندهم ، ومن ذلك ستمهاهم الادوية البومسة ، والمفرحة ، التي شتمعلوا
شدمات بمختلف درجات الخردة ، وقد اأت هذه المدمات خردة من كيين
مستشفى لأمراض العقلية في بغداد في ذاب احن . وقد األا الأطباء ايضا في
ذلك الزمن المتقدم ، همة بموعل سفسبه في علاج لأمراض العقلية فحاولوا
ادخال نسره في بوم من مرضاهم بان حلوها لهم القصاص ، والاعين ، والعرفين
لتسببهم . ومن الوسائل العلاجية الصريقة التي دركها الع . في علاج بعض
لأمراض العقلية ما وردت الاشارة اليه في كتاب حاوي لبرري حيث ذكر في
مع من البحث عن علاج مرض المايحوليا وهو مرض يشبه مرض شروفرينيا
كما يعرفه الان . قال وفي باب الصرع علاج بمحب مرض المايحوليا .
وهذه لاشارة قدل عني ن البراري درك فائدة برحه الصرعية وهي مسابه

لصدمة كهربائية في علاج لأمراض العقلية . وذلك يكون ملاحظته قد
سقت الاستعمال الحديث للصدمة ما لا يقل عن ألف سنة من الزمن .

*

ومع توفر هذه الفترات القصيرة في التدريج ، التي أحدها فيها علاج لأمراض
العقلية تحتاج سائر وعيها ، إلا أن معظم عصور تاريخ قد سادها لاتجاه
استمرار بالقسوة الشديدة في علاج هذه لأمراض . وقد روجت هذه القسوة
من أساليب التشكيل بالاعلال والصرف واستعطق والعزل في الكهوف والأبنار ،
إلى صلب والحرق وكلها وسائل بررها مستملوها على أساس التحصن من
الشیطان الذي عكس من المرض واستقر في رأسه وحسده . وقد شملت هذه
الوسائل في معاملة المرضى طيلة العصور الوسطى وحتى أواخر القرن التاسع
عشر في معظم لاقتصر لأوردة ، وما زالت بعض هذه الوسائل شائعة لاستعمال
في بعض المحيطات لاحتياجه في إظهار بحلمه من العالم .

الوسائل العلاجية الحديثة

الوسائل العلاجية الحديثة المستعملة في علاج هذه الأمراض كثيرة ومتنوعة ،
والكثير منهم ليس حديث بل هي عتيق ، وإن لم يكن امتداد و تطوير لوسائل
علاجه مماثلة المستعملة في الماضي . ولعل خطأ اليوم ليس بآخرة خطأ من سابقينا
في فهم الطريقة التي تحدث بها هذه الوسائل العلاجية آثارها وقواتها . ويمكن
القول بأن معظم وسائل العلاجية المستعملة اليوم في علاج هذه لأمراض ، ما
هي إلا وسائل أفر عنه أو تخريبية أو حتى في بعضها وسائل عصادفه علاجية
لا تعتمد على أساس سبي أو تعمي معن ، ولهذا فما زلنا نعيد كل الداء عن
إدراك الطرق التي تحدث بها هذه العلاجات فتدتها بعلاجه .

إن الطرق العلاجية المثلى والعلمية لأي مرض ، تعتمد على اكتشاف نسب
الأساسي لمرض ، وإثار هذا السبب في جسم الإنسان . وهذا لبدأ لا يختلف في
الأمراض العقلية عنه في الأمراض الجسمية . وقد كالت الأمراض العقلية أكثر

تشعبا وتعدد في أساليب الموصية ، فعددات من مصوري توجهه العلاج إلى
 نواحي واسعة لا تشمل أمر من أمراض وحده ، وإنما تتعداه إلى المريض بكامله
 وبأوجه تعديله مع المجتمع والمحيط الذي يعيش فيه . من أجل ذلك كثرت
 أنطوى العلاج في الأمر من العقلية ، وقد لا يكون لهم في مره ، فإما التفاصيل
 بين طريقه و أخرى ، بل في شتات الوحدة و لأخرى في بوقت مناسب
 للمرحلة المرضية أساسه وقد يقتضي موضع مرضي يمرض اللجوء إلى عدة
 وسائل من مادية ونفسية و جسماء في وقت واحد .

العلاج النفسي والعلاج المادي

علاج الأمراض العقلية كعلاج لأمر من النفسية على نوعين ، علاج نفسي ،
 وعلاج مادي . ولما كانت حدود المرضية غير واضحة في الماضي بين الأمر من
 النفسية ولأمر من العقلية ، فقد شملت بعض الوسائل في علاج كل منهما . وما
 رت الوسائل في شغلها في علاجها حتى الآن ، وإن كان من الواضح أن العلاج
 المناسب هو العلاج المعتمد في علاج الأمراض النفسية ، والعلاج مادي هو الوسيلة
 الأكثر استعمالا وعادة في علاج الأمراض العقلية

العلاج النفسي

هناك بعض الأشخاص الذين يعتقدون بأن الأمراض و لأفعالات العقلية
 ما هي لا امتداد أشد درجه للأضطرابات و لأفعالات النفسية ، وهم يردون
 سبب هذه الأمراض إلى عوامل نفسية أدت بالشخصية إلى هذه الدرجة من
 التطور المرضي . وعلى ذلك فعلاج الأمر من العقلية ، سببه لهم يجب أن يقوم على
 أساس نفسي ، بهدف أن يرد المريض إلى كيان أسلم من الشخصية ، وفي تعاملاتها
 مع البيئة والمحيط . لا هذا الادعاء وإن كان به بعض ما يبرره في حدود
 علاجية صيقة ، فهو لا ينفع مع الواقع الذي يؤكد تفوق الوسائل المادية على
 لوسائل النفسية في علاج الأمراض العقلية . وهذا التأكيد يجب أن لا يعني أن

المعالجة النفسية عديمه لاهمية والاثر في علاج الامراض العقلية ، فهناك الكثير من الانفعالات والامراض العقلية التي يكون العامل النفسي عاملاً هاماً ، ورئيساً في الاعداد للاصابة بها ، وفي ترسيبها بشكل مباشر ، وفي مثل هذه الحالات يكون العلاج النفسي جزءاً رئيسياً وهاماً من عملية العلاج ، سواء كان ذلك تناء لمريض او بعد الانلال منه . ويمكن القول ان العلاج النفسي مهما كانت وسيلته ، لا يحلو من فائدة علاجية في اي حالة من حالات المرض العقلي مهما كانت شدتها ومهما كان نوعها . ومن السهبي ان تكون هذه الفائدة اكثر ما يكون تحقيقاً في الحالات التي يلعب بها العامل النفسي دوراً هاماً في التسيب ، وان تكون على اقلها فائدة في حالات المرض العقلي الناتجة عن اسباب عضوية في الجسم او في الدماغ . فهد لا تتأثر كثيراً بأي وسيلة علاجية عس ، ومع ذلك فلا يستطيع اعمل هذه الناحية اهمالاً كلياً في العلاج .



تتخذ المعالجة النفسية وسائل واساليب متعددة ، وتتعد معظم هذه الطرق في انها تهدف الى اكتشاف الخطأ في التكوين النفسي للشخصية ، وجعل المريض يتفهم هذا الخطأ ويدركه ، ومعاونه في اقامة تكوين نفسي جديد يناسب مع ظروف الحياة التي يعيشها . ومن الواضح ان هذه الاهداف واسعة وصعبة التحقيق . ولعل هذه الصعوبة هي التي تبرز «وسائل التحليلية النفسية العميقة» التي قد تستغرق عدة سنوات للوصول بالمريض الى نتائج حاسمة . ومع ان معظم الاحصائيين لا يحدون مثل هذه الطرق معقدة او عملية في الامراض العقلية ، الا ان بعض الاحصائيين عا ر لو يصرون على انها الطريقة الامثل في العلاج . ومثل هذا الادعاء لا يقترن بالانجازات العلمية عن نتائج العلاج . وبالإضافة الى الوسائل المطولة والمير عملية من العلاج التحليلي ، فان هنالك وسائل نفسية اقصر واكثر اختصاراً ، تستهدف البحث عن المصادر المباشرة للاضطراب العاطفي في حياة الفرد . وليس من شك ان مثل هذه الطرق المختصرة هي اكثر ملائمة لحالة المريض العقلي واكثر فائدة علاجية . ثم ان بالامكان تطبيقها على اعداد اكبر من المرضى

بما لا يتيسر في الوسائل التحليلية الضوئية والعصيقة .

ومن الوسائل النفسية في علاج بعض الوسائل الحديثة مثل العلاج الجماعي Group Therapy ، ودراسة Psychodrama والعلاج الوظيفي Occupational Therapy . ففي العلاج الجماعي يهدف المعالج إلى وضع علاقات اجتماعية وعاطفية للمريض في بيئة عملي اجتماعي . وفي دراسة النفسه Analysis of the self ، يريض على مثل من ذاته مع أنه شكك في ديمه بعطيه وعياً ومع هذه المث كل في ظروف احماءه فعلية وفي علاج الوظيفي ، يسهل في المريض عمل او طوبة التي تساعد مع حالاته لعمده ، التي تقره من الاتصال الاجتماعي الذي يحتاج اليه في واقع حياته . وكل هذه الوسائل ذات أهمية علاجية ويعتبر من هذه الوسائل العلاج النفسي الفردي الذي يتحدد بالعلاقة الفردية المباشرة بين الطبيب والمريض .

الوسائل العلاجية المادية

يقصد بالوسائل المادية في العلاج ، تلك الوسائل التي لا تعتمد على الطريقة النفسية في العلاج ، سواء كادت هذه الطريقة النفسية مباشرة في العلاقة بين الطبيب والمريض ، او غير مباشرة باحداث تدبير في المحيط الذي يعيش فيه المريض . والوسائل المادية في العلاج لها صفات امددة ويمكن قياس هذه الصفات . وقد حدد بعض الباحثين الوسائل المادية بطرق علاجية ثلاث الاسويين . والصدمة ، والعمليات الجراحية النفسية على الدماغ . على ان مجال العلاج المادي قد اتسع الآن بحيث يشمل الطرق المادية الاخرى وعلى الاخص العلاجات الكيميائية التي تعتبر اهم وسيلة علاجية مادية للاعراض العقلية ، كما تشمل أيضاً العلاجات بالتعددة والمواد الكيميائية والهرمونات والعلاج الاناثي ، وكلها ذات اثر في بعض الحالات المرضية العقلية .

ان الكثير من الوسائل المادية عبر حديدة بالمعنى الكامل . فالعلاجات الكيميائية قد استعملت منذ اقدم لارمان ، والعلاج بالتعددية والعلاج الاناثي

Hydrotherapy ، كلاًهما طبقا في العصور السابقة . وحتى مصنو سلاح الأمراض العقلية بالصرع ، قد عرف عمل العائسة كى سبق ذكره . ومع ذلك ومن هناك تقدما عظيما في الوسائل العلاجية المادية من حيث عددها ومن حيث الدقة في تطبيقها ، وبألة كبد ، من حيث نتائجها بعلاجها . ومع ان معظم الوسائل لم يعرفها واستعملها لان هي وسائل افتراضية وتجريبية ، ولا بدري على وجه الكند كيف تؤدي معها ، الا ان مع ذلك قد احدثت تغيرا جذريا لس في تقرير مصير المرضى بالامراض العقلية ، وما يضاف في توجيه العلمي والاجتماعي والانساني الى هذه الامراض التي عتبرها الناس قروبا طويلة مستعصية على العلاج ، وعتبر صعبا حورج على المجتمع وطبيعته الانسان ، مما جعلته هذه النظرة من القسوة والعدو وسوء المعاملة ولاهدل للمرض .



لقد ابتدأت الورقة المادية الحديثة ملاحظة طبيب فاجر جوريج Wagner Jauregg ، بأن بعض المرضى «لشلل الجنون العام - شلل الدماغ» ، اذ لم اصيروا عرضا للموت ، ادى ذلك الى تحسين او توقف في انحسارهم لمرضية . وقد حثته هذه الملاحظة على امتحانها تجريبيا أمام الحرب العالمية الاولى (١٩١٧) . فاقدم على تلقيح مثل هؤلاء المرضى بمرض الملاريا . وقد كان في قدامه على علاج مرض حصى مرض قاتل لا يقل عنه خطرا ، علا حريشا لا يمثله شيء في تاريخ الطب . غير ان النتائج الحسنة التي حصل عليها قد برزت هذه الطريقة . ومع ان هذه الوسيلة العلاجية قد بطل استعمالها في علاج الامراض العقلية منذ سنوات عديدة ، الا ان بدهنتها على امكابه مقاومه المرض العقلي بالوسيلة المادية ، قد فتحت باب البحث العممي في هذه الامراض على مصراعيه . ومع اننا حتى اليوم لم نتوصل الى فهم تام لطبيعة الامراض العقلية واسبابها في الدماغ ، او للطريقة التي تحدث فيها الوسائل العلاجية آثارها ، الا اننا مع ذلك قد ادر كنا بفصل هذه الوسائل الكثير من الحقائق العلمية عن فسيولوجية الدماغ وعن تفاعلاته وعملياته العقلية .

الوسائل المادية الطبيعية الحديثة (باستثناء العقاقير) هي علاج الانسولين ، والصدمة الكهربائية ، والجراحة النفسية على الدماغ ، وكل هذه الوسائل استحدثت من سنة ١٩٣٣ وسنة ١٩٣٦ . وول من استعمل علاج بالانسولين هو ساكل Sakel في فينا ، وعلاج الصدمة مدوناً Meduna في بودابست ، والجراحة الدماغية موير Moniz في لشبونة . وقد طرأ على هذه انوار العلاجات الكثير من التطوير من علماء كثيرين في العالم . ويمكن القول الآن بالبحر ان المعالجة الانسولينية قد نزل استعمالها في معظم المراكز العلاجية الهامة في العالم ، وان عمليات الجراحة النفسية على الدماغ تستعمل الآن في حدود صيقة جداً بالنسبة الى ما كانت عليه قبل عقد او اكثر من الزمن ، و ان المعالجة بالصدمة الكهربائية ما زالت وسيلة علاجية شائعة الاستعمال ، عظيمة الفائدة ، وان كانت اقل استعمالاً الآن مما قبل سنوات ، بسبب اكتشاف وتطوير المراكز العلاجية المهدئة والمفظة والمفرحة ، التي جعلت الحاجة الى الصدمة الكهربائية قل ضرورة مما كانت عليه في الماضي القريب .

علاج الانسولين Insulin Therapy

استعمل ساكل Sakel حقن الانسولين لتعطية الاعراض الناجمة عن إيقاف استعمال المخدرات في المدمنين على المورفين وما شابه من مواد الادمان . وقد استعمل لهذا الغرض مقادير قليلة من الانسولين ، على انه في بعض الحالات استعمل مقادير اكبر ، نتج عنها هبوط شديد في مستوى السكر في الدم ، كما نتج عنها تحسن واضح في الحالة العقلية للمريض . وقد دفعته هذه الملاحظة الى استعمال الانسولين للتقليل من حالات الشبه التسمي تظهر في بعض المرضى ، وأدى ذلك بالنسبة الى استعمال الانسولين في علاج مرض الشير وغريب . وقد قام ساكل بذلك في فينا ، وكانت نتائج هذا العلاج مثيرة الى درجة استحلت الكثير من الاهتمام ، وأدى ذلك الى شيوع استعمالها في مستشفيات عديدة في العالم . واعتبرت هذه الوسيلة العلاجية في حينها فتحاً عظيماً في علاج الامراض العقلية ، ليس

فقط لآها مثثر محددة في علاج هذه الامراض المستعصية ، وانما لآها فتحج آفاقاً جديدة وواسعة للبحث العلمي في فيسيولوجية ولامدوية بدماغ . لقد فسرت الفائدة العلاجية للانسولين تقاسير شتى وكاتب نظريه مآكرن مكتشف العلاج ، هي ب لانسولين يؤثر على هرمونات شتى يؤثر بدو ه على « الخهر العصبي اللا ارادي Autonomic Centre » وبالتالي على خلايا اعصابه . وثلت هذه النظرية نظريات اخرى اتفقت معظمها في ان لانسولين يتدخل في عمله نفسه المر كز بدماغية ، وان هذ التدخل هو « سي يعيد احد بدماغ اريضة الى حالتها الطبيعية » . وبالصحة في هذه الضرر ت اذبة غطيت بضرر رابكولوجية تفسر تحس حاله المريض بسبب الشمو الذي يحس به . ف العلاج ، من موت وشيك ، وولادة جديدة . ومن المؤلف ان هذه الوسيلة العلاجية انتهى مرها قرون يتوفر العلم على علاج فعلم على بها مع ذلك دت ان الكثير من الاماات « في حلت الكثير من اعصاب عن سرر اذاع بشكل خاص ، وعلاقته بالجسم بشكل عام

*

تتبعص طريقة لعلاج الا سويبي في اعطاء مريض في علاج كل يوم مع دبر متر بدد من لانسولين . ويستمر ذلك في الحد الذي يؤدي الى المودة . شيشلار اعطاء هذ المقدار صباح كل يوم . وبعد ايام رهاه اذاع في حالة بدووه ثم بدد الى وعيه وعضائه تحول النكه كور عن طريق شوب ذممة او تحفة في لوربد . وبذلك بعد مستوى السكر في الدم الى حاله طبيعية . ولا سلم ب اندي كان متعاً في علاج ، يستوجب تكرار المعالجة لمعدل جسمي او ستة مره . ومن بواصح ان هذ النوع من العلاج يتطلب رمياً رجهداً طبياً عظيماً ، ثم نه لا يحلو من الاخطار ، ذلك ان بعض المريضي لم يكن بالهكرن استعاقبتهم من حالة العموية Irreversible Coma مما ودي بحياتهم .

ان تميم هذه الوسيلة العلاجية بعد نطالان استعماها صبح منعدراً بسبب استقدم الحديث في علاج الامرض العقلية بوسائل اخرى وخاصة الدوائية منها .

[illegible]

العلاج الاستلوني المعدل ١٠٠٠ : ١٠٠٠ : ١٠٠٠

[illegible]

علاج الصلابة Convulsive Treatment

صلاح الصدمة للأمراض العصبية - مصادفه - كما هو حال في علاج شلل
الذراعين بعام بحمل الأرب - فقد لوحظ أن بعض المرضى الذين يعانون من شلل وفقدان
تسبون تتحسن وضع في حالهم العملية إذا حدث واحد أو عرضاً واحدة صرعية.
وقد أدت هذه الملاحظة إلى الاعتقاد بأن بعض المرضى الذين يعانون من شلل وفقدان

الصرع وقد وقعت هذه ملاحظة حسنة للأمراض العقلية في هساريا ١٩٢٠
 ٢٦ من مرض أصاب بالصرع أو دم أبيض لصاب بالشرير وفريديا
 غير ن محولة لم تشر شيئاً في حديث الصرع بالمرض. ثم جاء مدونا Meduna
 في ١٩٢٠ وسبب وتبع نفس ملاحظته ، ووصف أن نفس الاستئصال بأن المرضى
 متعرضين ، وأنه قد نجح في عطاء بعض الشرير في حالة صرع ، وأن
 ذلك يؤدي إلى شدة . وهو في أيدى معتبر نتيجة عن الحدود يتألم
 وأن الصرع المستعصية لا يؤدي إلى الحمى القصية وبعد هذا بدأ استعمال حقن الكافور
 وفي ذلك سمع من حقن وشريرين ١٩٢١ ، وفي هذه وكانت نتائج
 مشجعة به غير لأهم . وبعد ما نشرت نتائج استعماله لهذا الدواء ، أجد
 نصيبه من أحد ، يحدد وسيلة العلاجية وقطب معظمه على العلاج
 لاسول ، وفي حالة لسوب انتابية ، قدم طبيب بيطري ب سيرلتي ١٩٢١
 وبني ١٩٢١ ، حيث لا استعمال سار كهر في ، ولما قيس عدم الضرر في
 حدود معينة من القوة ، قام باستعماله في سحداث حادة الصرع في المرضى
 ١٩٣٨ . ثم رقت كهر في رأس المريض مباشرة . وهكذا بدأ
 استعمال صدمة الكهربية الصرعية Electric Convulsive Treatment التي
 ما زالت أكثر من العلاجية سفيلا في علاج الأمراض العقلية باستثناء
 العلاجات الكيميائية .



تسبب صدمة سبب للضرورة المرضية ، والدوره العلاجية الواحدة تتكون
 من ١٠ - ١٢ صدمة تعطي ٣ - ٥ مرات في الأسبوع ويمكن في بعض الحالات
 يده العدد ، وعشاء الصدمة في وقت متباعدة مما للانكسار المرضية .
 ويجب أن لا يعاد الدوره العلاجية لا بعد فترة لا يقل عن شهرين من الدوره
 العلاجية الأولى مما من لحاق ضرر دائم في خلايا الدماغ ، وتكوينها للدماغ من
 الرجوع إلى حالته الطبيعية .

ومع أن الصدمة استعملت في البداية لعلاج حالات الشرير وفريديا ١٩٢٠ إلا أنه

نبي بالنخوة منها أكثر فائده في علاج حالات الكآبة ، وخاصة الكآبة التي تبدأ لأول مرة في العقود الوسطى من حياة المرء من ٤٠ - ٦٠ سنة ، على أن دور فائده كبيرة في الحالات الحادة من مرض انشروفرسيف ، والحالات الشبروفرسية التي تكون فيها الكآبة مظهراً واضحاً ، وكذلك في حالات شبروفرسيف إسكاتونية (Cataloni Schizophrenia) وفيما تكون الصدعت الكهربائية فائده في الحالات المزمنة من الأمراض النفسية وفي حالات لها ولا فائدة من استعمالها في علاج الأمراض النفسية على خلاف أوجي ، واستعملها في مثل هذه الحالات قد سبب مضاعفات نفسية أخرى ، وتضعفه كهربائياً بعض الاضطرابات ، ومنها موت لابي وسبب بعض المضاعفات كالبريف وعزوه ، ولكن هذه الاضطرابات يمكن علاجها بحد ، وهالك اضطراب أخرى ، هما الكدور وجمع انفصل ، وهذه ليست بالعدلة ، وفي محاولة معها بعمل لخص التي نسب ارتفاع مؤقتاً في العضلات (Muscle Relaxants) ، وسبعة ديث و الصدمة الكهربائية تؤدي إلى فقدان الوعي بدون أن يصاحب ذلك انقلصات الصرعة ، ولا يؤثر مع تقنيات العضلية في فائدة الصدمة العلاجية .

وصافة إلى الاضطراب الدمه للكهرباء التي سبق ذكرها من هائلت مواضع معينة تحذر استعمالها في بعض المرضى ، كوجود ارتفاع معرط و ضغط الدم ، وعجز قلب ، وبعض أمراض الرئتين ، وغيرها من الحالات مما يقتضي القيام بتقدير دقيق لحالة المريض الصحية والخطر الذي قد يلحق به من المعالجة ، والفائدة التي ينتظر الحصول عليها من المعرفة في استعمالها ومع أن العلاج الكهربائي سهل الأداء قليل الاضطراب وبعده عام ، لا نه بحجب أن لا يعطي إلا دقوت الضرورة لاستعماله ، كما يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار أن علاج بالصدمة علاج صارم من الناحية النفسية ومن الناحية النفسية ، بالنسبة للمريض و هله والمحتص ، ولهذا يستحسن الاستعانة بعلاج آخر عند تساوي الامكانيات العلاجية . والواقع أن توفر العلاجات لمعقبة (Neuroleptic Drugs) والعلاجات لمفرحة (Thymoleptic Drugs) قد جعلت الحاجة للصدعت

الكهربائية قن كثير مما كالت عليه قبل بضع سنوات . وقد يأتي يوم تكتشف فيه علاجات أكثر فعالية ، مما يسهي الحاجة إلى انصدة الكهربائية بشكل تام ، كما حدث في العلاج بالاسولين . وإلى ذلك الحين ، قسيظل العلاج الكهربائي وسيلة علاجية هامة في علاج الامر من العقليه ، في الوقت الذي ما رلما يحسن فيه الطريقة التي تحدث فيه هذه المعالجة ثرها على الحياة العقلية للمريض .

الجراحة النفسية Psycho-Surgery

بدأت الجراحة النفسية على الدماغ بمحاولة قطع بعض حرم الحيوط العصبية التي تصل مقدمة الدماغ في الحاسن بمنطقة الشمس Thalamus في منتصف الدماغ . وقد اشار بهذا لأجراء الجراحى الدكتور « *Egas Moniz* » وهو برتغالي ، أما الذي قدم لأجراء العقلي لأول عملية من هذا النوع فهو زميله « *Amideia Lima* » سنة ١٩٣٥ ، واطلق على العملية اسم *Lobotomy* « *Leuotomy* » ومعناها قطع أو نثر اسطقة البيضاء (وهو لون حرم العصبية التي سبق ذكرها) . ومن ابراح ان موير لم يتوصل إلى ادراك مطلق هذا الأجراء الجراحى إلا بعد اطلاعه على بعض المتحارب العملية على الحيوانات التي قام بها عدد من لأخصائى في سلعة الدماغ . فقد اوصحت هذه العمليات ، ان نثر المناطق الامامية من دماغ الشمائزي يجمعه في حالة فرح وسنوة . ولعله اصطبغ ايضا على النتائج الناحية عن اصابة المنطقة الامامية للدماغ بالصرر ومنها فقدان المرء للشعور بالقلق و الخوف .



وبعد اجراء العملية الأولى عام واحد (١٩٣٦) نشر موير مقالا بنتائج الأولى . وفي العام التالي اقتبس عدد من الجراحين في امريكا هذه العملية . وقام بعضهم بأجراء تعدين وتطور لهذه العملية وتسمهم بعد ذلك عدد من مشاهير الجراحة العصبية في إنجلترا مثل جاكسون *Harvey Jackson* و نايت *Knight* و ماكيزوك *McKissock* . وفي خلال السنوات العشر الأولى اجرى في إنجلترا

وهدفه يريد على عشرة آلاف عملية من هذا النوع على مريض مصاب
بشيء حالات مرض العقلي . ثم شاع استعمال هذه العمية في بلدان كثيرة ، وفي
عدد كبير من الساحل ، ففحص ونظم نتائج العملية ، وحالت التعارض متفاوتة
في درجة التقدير لقيمتها العلاجية . ومن ينقسم إلى أن أثر هذه العمية في
التقدير ، لا يطرأ لاختلاف التكسك الحرحي بل حرار واحد ، فبالله
اختلاف الحالات المرصدة من حسب مدة المرض ، وتطويعه ، وحسنه حالة
المرضية ، ولا أعراض المرضية ، وما شابه ذلك . ويسمى تشريح هذه العمية
منذ أول جرائب حتى الآن ، بحدودها ، في مرض ثلاثية حادة لا بد من
خمس وثلاثين من الجدير واحدة من شئت في قيمتها العلاجية

✽

جريت العمية في المدة على حالات مرض شير و فريشيا ، ومع أنه يحتفظ
بذلك للحالات المرضية المرصدة التي لم يستفد من الوسائل العلاجية المعروفة
كالأسويين ، الصدمة الكهربائية ، إلا أن بعض الإحصائيين راجعوا برون
لأجراء العمية على حالات مرضية في السنة الأولى أو الثانية من المرض على أن
لاتجاه العلاجي استقر في السنوات الأخيرة على ضرورة تنأني في اتخاذ إجراء
الحراري ، وعشائر العملية الذهانية معاً أجبر بعد استفاد كل وسيلة علاجية
أخرى ، كما يجب توفر القناعة لدى الطبيب الممارس بأن المريض يستفيد حتى
من لأجراء الحراري ، وإن هذه الفائدة ترد على نتائج دراسة وبصيرة التي
تصيب شخصية المريض بسبب العملية .

وفي سبلي الحالات المرصدة التي يتفق معظم لأحصائيين بفائدة لأجراء
الحراري عليها بعد استفاد الوسائل العلاجية الأخرى .

مرض الشيزوفرينيا

ليس هنالك من دليل على أن العملية لها تأثير على مرض الشيزوفرينيا كمرض ،
وعلى ذلك يقتصر أجراءها على تلك الحالات من مرض الشيزوفرينيا التي يظهر

فيها المريض معددا نسب افكاره التسلطة و لانيامه ، ويكون فيها مدعورا
 فرد لما يدر آى له من اوهام حية او فكرية . مثل هذه الحالات اذا لم تستجب
 لوسائل العلاج المعروفة ، فان العملية ذات اثر فعال في علاجها . وبما لا شك فيه
 ان انتمس بسير يدفعه المريض بالتعبير في شخصيته ، له ما يبرره ، فتحريره من
 العذاب الذي لا يطاق من استمرار اعرضه المرضية . وهالك من يصح باجراء
 العملية على الحالات لمرة لمرص الشير و عريسا ، وبعض المؤلفين يعطون نسبة
 من النجاح النسبي يبرر ذلك . غير ان هذه الادعاءات تقل تدريجيا مع مرور
 الزمن .

الافكار التسلطية الانزامية

بعض حالات افكار التسلطية و الانزامية قد تنلع من الشدة و الارمان حدا
 تصبح حياة المريض فيه حتما مستمرا . وفي مثل هذه الحالات قد تعيد الرجة
 الكهربائية بعض الشيء ، الا انها على الاحمال لا تشفي بهذه الوسيلة العلاجية . ثم
 ان العلاج النفسي ، حتى اكثر الوسائل التحليلية النفسية عمقا لا يعيد ايضا . وهذا
 يظل المريض يقاسي اشد انواع العذاب النفسي ، وتصبح الحياة عسنا ثقلا عليه ،
 وعلى اهمه . وفي مثل هذه الحالات ، فان العملية ذات اثر فعال في تخليص المريض
 من ألمه وعاوفه . ومع ان المريض يظل واعيا لافكاره السابقة ، الا انها لا تثير
 فيه مفعالا من الخوف والقلق والرعب كما كانت تثيره في الماضي .

الكآبة

معظم حالات الكآبة تستجيب بشكل سريع للمعالجة بالصدمة الكهربائية ،
 وخاصة حالات الكآبة التي تحدث لأول مرة في فترة التحول من حياة الفرد
 Involuntal Melancholia . غير ان هالك بعض المرضى الذين لا يستفيدون
 من العلاج الكهربائي ويظلون في حالة كآبة وانفعال وتهيج . ويعاودون محاولة
 الانتحار مرة بعد اخرى . مثل هؤلاء تعتبر العملية الملحقا الاخير والعمل الوحيد
 لمرضهم .

القلق

بعض حالات القلق شديدة الوطأة على المريض . فقد تلازمه الاعراض الحادة
سواء طويلاً وتعدده بومياً او في خلال يوم . وقد تكون من الشدة بحيث
تدخل بشكل واضح في حياته وقيامه بواجباته . وقد يعطيه شعور من العذب
لا يقر عن حالات المزعج والافكار التسلطية . والقرير في وصف العملية الجراحية
في مثل هذه الحالات يجب ان يقوم على اساس من التوازن بين الفائدة الايجابية
بروال انقلو ، والآثار السلبية الدائمة من التعبير في خصائص الشخصية . ومع
ان العملية قد تطورت من النواحي المادية بحيث اصبح من الممكن التقليل من
استئصال ترك ثرد ثم في الشخصية ، الا ان معظم الاخصائيين يحادرون من اجراء
هذه العمليات للمرضى المصابين بالقلق مهما كانت شدة مرضهم .



هناك الكثيرون من يعارضون اجراء اي تدخل جراحي على الدماغ بقصد
لتأثير على الحياة العقلية او النفسية للمريض . وتستند معارضتهم هذه الى
اعتبارات اسيية ومعوية . فهم يرون ان كل اجراء جراحي يكون من شأنه
تبديل شخصية الفرد بشكل دائم ، امرا معالفا للطبيعة ولاحلاق ، وان احدا
ما يجب ان لا يتحمل مسؤولية ذلك . وهالك من يعارض العملية على اعتبار
انها تحدث اثر دائما في الدماغ لا يمكن الرجوع عنه في المستقبل . ومثل هذا
لاثر قد يحرم المريض من لاستعادة من تطبيق طرق علاجية جديدة وفعالة قد
يتم اكتشافها في المستقبل . وقد كان من نتائج هذه المعارضة ان منعت العملية
في بعض الاقطار ، كروسيا ، كما قل استعمالها في كثير من البلدان الاخرى . ودفعت
هذه المعارضة الى تطوير الطوق المادية للعملية بحيث يمكن الوصول الى الفائدة
العلاجية بدون « التعدي » على اي مظهر او صفة هامة من صفات الشخصية
المميزة للفرد .

ومع جميع هذه الاعتراضات والاعتبارات ، الا انه تظل هناك بعض الحالات
المرضية التي يصبح فيها اجراء العملية ضرورة علاجية ، تبرر الثمن الذي قد

يسمح عنها ، من اثار حاسية على كيان الشخصية . كما ان مثل هذه العملية قد تتطلبها الضرورات الاجتماعية التي تختم هذه الاحراء كوسيلة خيرة لتحلص المحيط الاجتماعي بمرضى من الضرر الذي قد يسبب عن استمرار حالة المرضية . ومثل هذه الحالات عبر قليلة خصوصا في البلاد التي لا تتوفر فيها المستشفيات الكافية لحفظ المريض المزمع بشكل دائم . وحلاصة ما تقدم ان ذكره انفسية على الدماغ احراء له ما يتردد في حالات مرضية معينة . على ان تتوفر القعدة بان كل احراء علاجي حر قد اعطي حظا وافرا من التجربة ، كما يجب ان يتضح بان العملية ستاتي بعائدة علاجه تريح المريض ومحيطه على حد سواء .

ولا بأس من ان يكون للعملية بعض الآثار الحاسية ، على ان هذه لا تريد لآثار الحسية المحتملة عن نهئده الايجيبه المتوحدة من العملية .

العلاج الكيميائي

استعملت العقاقير الطبية منذ قرون طويلة في علاج مختلف الامراض بما في ذلك الامراض العقلية . وقد وردت اشارات كثيرة في كتب الاطباء العرب القدامى لاستعمال العقاقير المسكدة والنومة والمفرحة . والمعروف ايضا ان احد المستحضرات الحديثة (سربسيل Serpasil) ، وهو علاج يستعمل في ضغط الدم ومقادير كبر في الامراض العقلية ، قد استحص من ستة استعمالها ممارسوا الطبابة في الهند منذ عدة قرون في علاج لامراض العقلية .

ان استعمال العقاقير الكيميائية خاصة الحديثة منها قد احدث ثورة كبيرة في مجال الامراض العقلية بالنظر للفعالية العظيمة لهذه العقاقير في التخفيف من اوارالة الكثير من الاعراض المؤلمة او المزعجة التي يعايشها المصابون بهذه الامراض . ثم انها بتأثيرها المباشر على الدماغ قد فتحت ابوابا عديدة من البحث المعني لتفسير طريقة فعلها ، وبالتالي لاكتشاف كنه الامراض العقلية المختلفة . ومع اننا ندرك اليوم اسطق التي تؤثر فيها هذه العلاجات في الدماغ ، الا ان طريقة فعلها ما زالت غير

واضحة ، كما ان علاقه هذه المناطق بالأمراض العقلية مازالت بعيدة عن
الموضوع الثام .

*

يمكن تقسيم العلاجات الكيميائية المستعملة في الاضطرابات العقلية الى الفئات
التالية ، وهذا التقسيم غير قاطع من حيث تركيب هذه العلاجات ويمكن
تأثيرها وبمعال استعمالها . ولكنه مع ذلك تقدم ذو فائدة من الناحية العملية
والعلمية .

١ - المسكنات Sedatives

٢ - المنومات Hypnotics

٣ - المهدئات Tranquilizers

٤ - لمعلات Neuroleptics (Major Tranquilizers)

٥ - منشطات و لمفرحات Stimulents and Thymoleptics

٦ - المهلوسات Hallucinogens

٧ - العلاجات الانتقالية Transitional () وهي العلاجات التي يصعب
وصفها في فئة او اخرى من الفئات التي ذكرت اعلاه .

١ - المسكنات

هذه العلاجات اكثر قدما في الاستعمال من غيرها . وتشمل مختلف
منشصات (الباربيتورات Barbiturates) كالوديوم اميل . والامينال
والبريتال والفيوباريتون (الجاردنال و اللوميتال) . وهذه المنشصات
تستعمل بكميات قليلة لارالة اعراض القلق والتوتر وعدم الاستقرار . وكميات اكبر
لعلاج الارق . وجميع هذه المنشصات تؤثر في قشرة الدماغ ، لهذا يكون
استعمالها مصحوباً بالتقليل من الفعالية العقلية الواعية للمريض . ومع الفائدة

العظمى لهذه الادوية ، الا ان استعمالها فيه الكثير من امكانيات الخطر بالنظر
لقابليه بعض مرضى على الاعتماد على استعمالها ، وسوء استعمالها لأعراض
اجشافية ، مما تعمداً ، ولعدم الحذر في تعين مقدار ما يؤخذ منها . ثم ان
بعضها وخاصة «بيورنتون» (اليومينال) قد يحدث اعراض مرض الكلى ،
ولهذا يستحسن عدم استعمال هذا المركب في الامراض النفسية او العقلية على
حد سواء . ومن الادوية التي تشملها تسمم السمات مركبات البروميد
Bromides وهي على العموم سليمة المفعول ، الا اذا استعملت مدة طويلة وبمقادير
كبيرة مما قد يؤدي الى حالة البروميزم Bromism وخاصة في مسنين من العمر ،
ولهذا يحذر استعمالها لهم الا تحت المراقبة المستديرة . ومن السمات ايضا
مركب البارديهايد Paraldehyde ، والكلورال هايدريد ومنشقاته ، وهي
مركبات هضبة الآثار الجانبية وهي قليلة الاسعوان كمسمات . ويكثر
استعمالها كنومات .

٢ - (المنومات Hypnotics)

معظم المركبات التي ورد ذكرها في هذه السمات تستعمل بمقادير أكبر
كمومات واحيد الواحد منها او لآخر لهذا الغرض ، يجب ان يحص لرد
عن مريض لاستعمالها ، كما انه يتقدم ايضا بسوءه الارق الذي يشكو منه
لمرض . وفي كل حالة يجب ان يحذر من امكانية استعمال المنومات ، وخاصة
مشتملات الباربيتوريت ، التي سبق ذكرها لاعراض الانتحار في المرضى المضامين
بذلك . ومع ان الادمان بالمعنى الضيق لوجي الصريح لا يتوفر في استعمال
المنومات بشكل عام ، لا ان بعض هذه المركبات وخاصة مادة (الباموتال
Nembutal) قد تؤدي الى حالة من الادمان . وهناك بعض المرضى من
يتناولون عشر الكسولات يوميا للتسكين او للنوم . على ان معظم المرضى
يتعاطون هذه العلاجات بشكل مرضي بسبب اعتمادهم النفسي على مفعولها ، وهذا
الاعتماد له بعض خصائص الادمان .

٣ - المهدئات Tranquilizers

هذه تسمية حديثة الوجود، وهي تشمل مجموعة لمركبات جديدة التي تشبه في تأثيرها ونجول استعمالها لعلاج اضطرابات المزاج . و استعمال كلمة مهدئات لهذه المجموعة من المصنفين ضرورية . فحسب حدائث هذه المركبات ، ولتفريقها عن المسكنات التي تؤثر على نغشرة الدماغ ، يجب تأثير المهدئات هو على الحدائق التي تقع تحت القشرة الدماغية - cortex - ، ومقطعة الميوتونوس ومجموعات الارتكيولر Reticular Formations . ثم سبب المهدئات على خلاف مسكنات تحدث اثرها لعلاج بدون تأثير كبير على حياة الوعي للمريض . وعن هذا ينصح الفرق المعرفي بين تهدئة والتسكين .

للمركبات التي تشملها التسمية مهدئات كثيرة العدد، وهي تارديناد مستعملة عددها وقد يلعب على آليات العنصرات من المركبات المستعملة، ومنها عدة تصناف مما هو تحت التجربة الاحتمالية او المستعملة، وما يرد على ذلك بكثير مما استحسن ولم يوضع بعد تحت التجربة . ويخص تقسيم هذه المركبات الى قسمين ، الفئة الاولى وتسمى بالمهدئات الخفيفة او الصغرى Minor Tranquilizers لاستعمالها في علاج بعض الاعراض التي ترد في الامراض والاضطرابات النفسية . والفئة الثانية ، تسمى بالمهدئات الكبرى Major Tranquilizers لاستعمالها في اضطرابات المرضية العقلية كما تسمى أيضاً بالدوية العقلية Neuroleptics . ومع هذه الفروق الظاهرية في استعمال هذين القسمين ، فان المعروف ان مكان تأثيرهما في الدماغ متشابه ، كما ان بالامكان استعمال بعض المهدئات الكبرى (عقلات) بتقدير قليلة كمهدئات صغرى في علاج بعض الاعراض المرضية في الامراض النفسية . لعل اكثر المهدئات الصغرى استعمالاً هو مركب المبروباميت Meprobamate وهو يتوفر باسمه تجارية مختلفة مثل (اكوبيل ، سوبالين ، ملاورم ، ورستيل ، وغيرها من الاسماء) . وتستعمل بتقدير تراوح بين مئة واربعمائة مليغرام ثلاث مرات يومياً او حسب الضرورة . وان كان هناك من يمدى هذه المقادير بحدود كبيرة . وليس هناك من خطر على الحياة من استعمال هذه المادة . على انه

بعض المرضى قد يتعودون على استعمالها مما يضطرهم الى الاكثار منها للحصول على الفائدة المرجوة . ثم ان التأثير العلاجي غير متساوي عند جميع المرضى حتى لو تشابهت شكاواهم المرضية . وبعض المرضى يصابون بحول وهبوط في القوى الجنسية ولعكزية عند استعمال مقادير قليلة منها ، ثم ان استعمالها قد يربط حالة من الكآبة في بعض المرضى او قد يزيد في اعراضها وحدتها . وحدثت ومن احطار هذا المركب حالات الحساسية . كما قد يصاب بعض المرضى باضطرابات في المعدة والجهاز الهضمي كالقيء والاسهال ، والحمى وفقدان التوازن وهبوط الدورة الدموية وخاصة في المسنين . وهناك اضافة الى ذلك بعض الحالات التي ادت الى موت المريض وهي حالات نادرة لا يعرف سببها باننا كيد . وقد استحصار هذا المركب قبل بضعة سنوات ، اكتشفت عدة مركبات مهدئة مثل (موديتي Moditen ، سيفول Sevinal وبرميل Permitil) وكلها غير المركب باسماء تجارية مختلفة . ولهذا المركب فصلة على تركيب (امبروماميت) لانه الانثار الحاسية من ناحية ، ولتمكينه المريض من الاحتفاظ بكامل حدود الوعي . على ان تحيطي لمقادير لمبته للدواء قد يؤدي الى مضاعفات تشنجية في الوجه واللسان والعضلات عامة .

٤ - المقلات (Neuroleptics) Ma or Tranquilizers

تشمل التسمية لمركبات العقاقيرية الحديثة التي تستعمل في علاج الامراض العقلية لعرض التهذؤ وشكس . ومع ان بعض المركبات تستعمل بمقادير قليلة في علاج الامراض النفسية ، الا ان استعمالها الاساسي والهام هو في علاج اعراض مرضية معينة في لامراض العقلية وخاصة حالات التهيح ، والانفعات العقلية ، ولاعمال لاندفاعية في مرض المانيا والشيذوهرينيا والنقص العقلي . كما انها ذات فائدة في ازالة الكثير من الاعراض الاخرى التي قد تزد في الامراض العقلية مثل الهلوس والوهام . وقد ساعدت هذه المركبات الى حدود بعيد في التقليل من حدة الاعراض العقلية ، وفي تقليص مدة امراض ، وفي حصر الاعراض المزعجة

للمريض وللمشغى والمجتمع كما يساعد في بعض الحالات، في امداد تصور
امرض أو ظهور اعراض حدسه . وفي الكثير من الحالات كانت هذه امركات
كافية لوحدها في اثناء الحالة المرضية ورد المريض الى حالته الطبيعية . كل هذه
الحوادث قد جعلت من الادوية لمعلقة أداء علاجية هامة تفوق في اهمتها العلاج
الكهرمائي ، باستظر لسهولة استعمال الدواء واخرويه في تطبيقه ولاعلاجية معيانه
مدة طويلة من الزمن لاعراضه وعلاجية . وبعد تساع على استعماله
في جميع الامراض العقلية التي تتوفر فيها الاعراض التي سبق ذكرها والادوية
لمعلقة تؤثر بشكل خاص على المراكز الدماغية التي يلى بقشره دماغية
والهيبوثالاموس وبخاصة التركيبات التي سبق ذكرها . وقد اوحى ذلك بالكثير
من النظريات عن علاقة هذه المناطق الدماغية بالامراض العقلية على ان هذه
العلاقة ما زالت بعيدة عن الدقة . من أهم امركات املاحه لمعلقة هي .

١ - مركب الكلوروبرومازين (لارجكتيل Largactil or Thorazin)

مع ان هذه الاماكية التي اشتق منها هذا المركب قد استحصرت قسم
عائدية ، لا انها لم تستعمل لاعراض علاجية . وقد تستعمل بدو ، لاون
مرة عقب الحرب العالمية الثانية كعامل مساعد لحالات التخدير وفي علاج حالات
الحساسية وفي منع القيء بعد الانتهاء من العمليات الجراحية . وفي ١٩٥٢
ستعمل الدواء لأول مرة في علاج مرض الشيزوفرينيا . وفي ذلك استعماله في
علاج وسط الكثير من الاعراض العقلية التي ذكرناها آنفاً . ويمكن استعمال
هذا المركب مدة طويلة بمقادير تتراوح بين ٣٠ الى ١٢٠٠ ملغرام في اليوم
واحد . وقد تخاور بعض المعالجين هذه المقادير . ولما كان مفعول هذا المركب
بمقادير قليلة بطيء الاثر ، لهذا يستحسن الاستداء بمقادير لا تقل عن ١٥٠ الى ٣٠٠
ملغرام يومياً ، ورمادتها تدريجياً الى ان تستجيب لاعراض المرضية . وقد يتطلب
ذلك مرور بضعة ايام من العلاج . وهذا البطيء في التأثير ، هو الذي يدفع باهل
المرض وبعض الاطباء الى الالتجاء الى الاسراع في اختيار العلاج الكهرمائي .

هذا ويمكن جمع بين العلاجي في وقت واحد . و المعروف بالتحذرة ان اكثر الحالات ستفيدة من العلاج ، هي الحالات التي يكون فيها انفعال المريض وتهدئة مظهرأ دأرراً في المرض . أما الحالات التي يتعسر بها المرض بالهدوء والمخول والبلادة العقلية ، فهي اقل الحالات المرضية استجابة للعلاج . وقد يؤدي العلاج على العكس الى اشتد هذه الاعراض . ومن الاضرار الجانبية لاستعمال الدو ، هبوط انصعط ، ودغى ، والحساسية والحساس البول ، وتسم الكبد ، ولاخير هو اكثرهم خطراً ، وقد ادى الى الموت في القليل من الحالات . كما ان هناك امكانية حدوث تشنجات عضلية اهالورية تشبه حالة الشلل الاهلري ، مما يستوجب استعمال الادوية المانعة لها (Artane أو د شابه) ، او بالتقليل من استعمال الدو ، و ابقائه قلياً . ومع جميع هذه الآثار و لاحطار العناية ، الا ان فائدة العلاج تبرز استعماله بثقة وبدون خوف . وبالإضافة الى الحالات المرضية التي سبق ذكره ، فان الدواء يستعمل في علاج حالات الادمان كما يستعمل في العديد من مجالات اختصاص في الطب .

ب برومازين ، سارين Promazine ، Sparine وهو مركب قريب التركيب من كلوروبرومازين . ويعتبر قل منه في آثاره العناية ، كما انه اضعف مفعولاً ويسبب استعماله الحالات العقلية التي تصيب المسين بشكل خاص .

ج ستيميتيل ، كومبازين (Stemetil , Compazine) . وهو قليل الآثار السامة . وله فائدة التقليل من امكانية التقيؤ ويستعمل لهذا الغرض في حالات الصداع النصفي . واستعمله في لامراض العقلية محدود
د مركب ال (فنتازين Fentazin) . وهو مركب سريع المفعول تزيد قوته على خمسة اضعاف قوة ال (لارحكتيل) . وهو اقل من لآخر في آثاره الصارة ، ويقرب من هذا المركب في صغابه الكميأويه مركب ال (دارتالان Dartalan) وهو علاج فعال الا ان اضراره السامة قد تكون شديدة .

هـ (ستيلازين Stelazine) وهو أكثر الادوية المعلقة قوة ، واحطاره الحاسة قليلة نسبياً . ويستعمل بمقدير قليلة في حالات القلق والانفعال النفسي من ٣ - ٦ مليغرامات يومياً . اما في الامراض العقلية فيعطي الى مقدار ٣٠ مليغرام يومياً وبالنظر لفعالية هذا العلاج ، وسلامة استعماله ، فقد احدث الكثير من مجال الاستعمال بدواء الـ (لارحكتيل) ويعتبر الان من اكثر العلاجات المعلقة انتشاراً .

و اضافة الى المركبات السابقة . تستعمل مركبات اخرى يذكر منها سيرين Serenace الذي يعيد خاصة في حالات تهيج المانيا والشيروهرينيا . ونيتومان Nitoman وغيرها من المركبات .

ز - واخيراً مركب الـ سربسيل Serpasil . الذي استعمل من سنة استعمالها الهنود لاستخلاص مستحضرات لعلاج الامراض العقلية . وكانت هذه المادة هي اول امو د المستعملة كملاح معلق في السوائل الاحيرة . غير ان استعمالها لهذا الغرض قبل الورود بسبب آثارها الجانبية وسبت امكانية احداثها لاعراض الكآبة في امراض خاصة لمسيب منهم . ويقصر استعمالها الان على علاج حالات ضغط الدم ، على انه يجب بحذرة هذا لاستعمال في حالة الاصابة العصبية للدماغ وفي حالة الكبار بالسن .

ح - المنشطات - Stimulents والمفرحات Thymoleptics . لقد سبق ذكر هذه العقاقير في البحث الخاص بعلاج كل من الكآبة النفسية والكآبة العقلية . والاسم « المنشطات » يستعمل لمجموعة من العقاقير تتألف من مركب الامفيتامين (سودرين ، دكسدرين) ومشتقاته الجديدة مثل (ريتالين Ritalin) و (ميريتران Meretran) وريأكتيفان Reactivan وكل هذه المركبات ذات فائدة في تشييد المرح والشعور بالقوة الجسمية . على انها عديمة الفائدة في علاج حالات الكآبة الفعلية ، كما ان استعمالها في هذا المجال قد يؤدي الى ظهور اعراض جديدة

من التمسح و لارق وعدم الاستقرار . اما الادوية « المفرحة » فهو الاسم الذي يطلق على مجموعة من العقاقير ذات اصول كيمياوية مختلفة تستعمل في علاج الكآنة . ومع ان هذه العلاجات نظيفة في مفعولها على العموم ، الا ان سهولة استعمالها وقلة اخطارها ، وفئتها «علاجية» قد جعلتها دة هامة في علاج الكآنة مما قلل من ضروره اللجوء الى استعمال لعلاج الكهربائي . وهالك عدة نظريات عن الطرق التي تحدث فيها هذه العلاجات تأثيرها العلاجي . على ان رقع العلاقة بين هذه العلاجات وبين مرض الكآنة مازال غير واضح حتى الآن . واهم الادوية المفرحة المستعملة حالياً هي : -

أ - مركب (امبرامين Imipramine) ويعرف ايضاً باسم (توفرانيل Tofranil) . وهذا المركب هو اول لعلاجات المفرحة التي استعملت في علاج الكآنة . كما انه اكثرها استعمالاً . وتدل التقارير بصفة امتدده انه عظم الادوية المفرحة فائدة ونفعه من قلة اخطاراً . على ان لهذا المركب بعض آثار جانبية واهما جفاف الفم ، و اضطراب تركيز النظر ، و «ارتخاف» ، والامساك ، والفرق و الدور . و كثر هذه الآثار ظهوراً هي هي الشمس ، وهذا يستحسن في مثلهم التقييل من مقدار الدواء الى ١٠ ملغم ٣ مرات في ليوم تدريجياً الى ضعف هذا المقدار . وهالك مركب «التوفرانيل» Petrufran وهو من مشتقات لتوفرانيل . ومع انه اكثر سرعة في مفعوله من التوفرانيل لانه لم يشت حتى الان انه اكثر فائدة منه .

ب - مركب (التريبتوزول Tryptizol) . وهو تقريباً مشابه كيمياوياً بمركب التوفرانيل ، وله دلاضافة ان فاعله كدواء «مفرح» فائدة العلاجات المهدئة . و آثاره الجانبية قليلة ، واهما شعور المريض بالحوال والنعاس وفتور القوى جسمية وهي اعراض لا يرتاح اليها المريض وقد تحمل الى ضرورة تسديل العلاج .

ج - المركبات « المابعة ل مونامين او كسدين Monamine Oxidase Inhibitors » وهذه المركبات تمنع فعل الانزيم مونامين او كسدين . غير انه علاقة ذلك بعلاج

الكآبة ، ما زال مرأ عامصاً ، مع توفر بعض الطوبى الكيمائية العصبية . ومن هم هذه المركبات علاج (النرديل Nardil) وعلاج النربيت Parnate ، وكلاهما في حرة مؤلف قبلاً لمفعول في علاج الكآبة خاصة لحالات الشديدة منها . والاول منها قليل الآثار الجانبية اما الثاني فقد يسبب صداعاً ودواراً وارتفاعاً في الضغط . ثم ان لكليهما خطراً عظيماً قد يؤدي بحياة المريض فيما اد استعمال مع مادة النديس Pethidin ، كما ان استعمالها مع علاج التوفريل وما شابهه كيميائياً قد يؤدي الى هبوط في الدورة الدموية والى الموت العفائي ، لهد يحذر من استعمال العلاج معاً ، كما تنوحت ابحاث المركبات لمادة المونامين وكسدير لمدة سبعة ايام على لاه قبل استعمال التوفريل او ما شابهه وبالنظر لهذه الاخطار الكسبة في استعمال هذه المركبات ، فقد امتنع الكثيرون من الاحصائيين عن استعمالها وهم بصوت علاج التوفريل على غيره من العلاجات . ومن هذه المركبات أبصامر كب ماررليد Marsilid الذي يعتبر اكثر هذه العلاجات فعالية ، لانه كثيراً ما يحدث اصراراً في الكبد قد تؤدي الى صغر في وظيفته وبالتالي الى الموت . *

ن مديء لعلاج بالادوية المرححة هي استعمال الدواء الاكثر سلامة ولاقص حصرأ . وما كانت جميع هذه العلاجات بطيئة المفعول فيستحسن تبديلها او الكشف عنها اذا لم يستجب لها المريض في خلال اسبوعين او ثلاثة وربما قل ذلك ، في حالات الكآبة الشديدة ، وفي الحالات التي تتوفر فيها اما المحاولات او لاحتمالات الانتحارية حيث لا بد من اعصل لاستعمال «صدمة كهربائية في مثل هذه الحالات .

٦ - العلاجات المهلوسة Hallucinogens

وهو الاسم الذي يعطى لعدد من المركبات التي استعملت في السنوات الاحيرة * ومن العلاجات المرححة الحديثة مركب ميتابون Mutaon ومركب تريپتافن Triptafen ويدهى بعض الباحثين أن الاحير له فعالية علاجية كبيرة .

لاعراض البحث العلمي عن طبيعته واسباب الامراض العقلية وخاصة مرض الشيزوفرينيا . ومنها مادة الـ (L.S.D) والمكايين Mescafine ، وقد يمكن بواسطة هذه المركبات حدوث حالات مختلفة من الاضطراب العقلي ، واهم الاعراض التي يصاحبها من يستعمل هذه المركبات ظهور حساسات جديدة لا عهد للفرد بها وهذا السبب في تسمية هذه المركبات بالهلوسات . ومع ان بعض الاخصائيين قد سمعوا هذه المركبات كوسيلة استقصائية وعلاجية في عمليات التحويل النفسي ، الا ان فائدتها العلاجية في الامر من العقلي لم تظهر بعد .

٧ - (العلاجات الانتقالية Transitiona Drugs)

وهي علاجات يصعب وضعها في فئة معينة من العلاجات السابقة ومن هذه العلاجات .

١ - (الليبريوم Librium) وهي مادة أكثر استعمالها خاصة في الحالات النفسية التي يكون القلق والاضطراب والخوف والارق من مظاهرها الهامة . وبالنظر لسرعة مفعول هذا الدواء ، فان عدداً كبيراً ممن يتناولونه يتعودون على استعماله بشكل يكاد يقترب من الادمان . لهذا يحسن بالتصديق الامتناع عن وصفه للمرضى الذين تسدر شخصيتهم بالاستعداد للتواكل او الادمان العلاجي .

ب - (تركتان Taractan) . وهذا العلاج خصائص مسكنة ومهدئة ومفرجة ويستعمل بحرق نقر ووح بين ٥ الى ١٥ ملليغرام ٣ مرات يومياً . على ان بعض الاخصائيين يستعملونه بمقادير اكبر في علاج بعض الامراض العقلية .

ج - الفاليوم Valium . وهو مركب يقارب الليبريوم كيميائياً ولكنه اقل منه مفعولاً ، ويستعمل عادة للحالات النفسية التي تكثر فيها الاعراض الحسية .





Princeton University Library



32101 074454644